



Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga

Relação entre satisfação profissional, felicidade e saúde mental

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Iolanda Isabel Cerqueira Silva



FACULDADE DE FILOSOFIA
MARÇO 2013



Universidade Católica Portuguesa

Centro Regional de Braga

Relação entre satisfação profissional, felicidade e saúde mental

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Iolanda Isabel Cerqueira Silva

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Eleonora Cunha
Veiga Costa**
Co-Orientação do Prof. Doutor **Domingos Júlio
Gomes Alves Ferreira**



FACULDADE DE FILOSOFIA
MARÇO 2013

Agradecimentos

Neste espaço gostaria de expressar a minha gratidão, inicialmente, ao incentivo sempre presente, à motivação para a realização deste projeto por parte da minha orientadora Professora Doutora Eleonora Costa e co-orientador Mestre Domingos Ferreira. Em particular ao Mestre Domingos Ferreira, gostaria de agradecer, o apoio constante nos momentos de maior tensão emocional.

De uma forma geral, gostaria de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para continuar a acreditar no desempenho do percurso académico.

Gostaria de agradecer especialmente aos responsáveis das empresas incluídas neste estudo, pois sem a autorização deles na recolha de dados este projeto não poderia ser realizado. De igual forma a minha gratidão a todos os sujeitos da amostra pela sua participação na recolha dos resultados.

Agradeço aos meus amigos pelo apoio sempre presente e pelo incentivo sempre constante para a concretização desta etapa académica.

Por fim, agradeço à minha família pelo apoio, respeito e paciência que prestaram ao meu trabalho para poder desenvolver as tarefas de dissertação.

Resumo

Esta investigação correlacional propôs-se estudar a relação entre a satisfação profissional, a felicidade e a saúde mental, numa amostra de 63 sujeitos ativos profissionalmente, de forma a entender melhor a relação entre as variáveis em estudo. Ao nível das hipóteses procurou-se estudar as diferenças ao nível da satisfação profissional, felicidade e saúde mental. Analisou-se ainda, as diferenças entre géneros no que diz respeito à satisfação profissional, felicidade e saúde mental; as diferenças entre os diferentes tipos de funções laborais relativamente à satisfação profissional, à felicidade e à saúde mental; diferenças entre os diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental; e por último as diferenças entre as idades no que diz respeito às variáveis em estudo. Estas hipóteses foram testadas com o auxílio do questionário sócio demográfico, da escala de satisfação no trabalho, da escala de felicidade subjetiva e do inventário de saúde mental. Os resultados da nossa investigação indicam que os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente nem sempre são mais felizes e apresentam melhor saúde mental. Contudo, os resultados indicam que os sujeitos mais felizes apresentam melhor saúde mental. Apresentam ainda que os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente apresentam maior *distress* psicológico e maior perda de controlo e que os sujeitos mais satisfeitos com os seus supervisores apresentam maior saúde mental, bem-estar, afeto positivo, *distress* e perda de controlo

Palavras-Chave: Satisfação profissional, felicidade, saúde mental, bem-estar subjetivo

Abstract

This correlational research set out to study the relationship between job satisfaction, happiness and mental health in a sample of 63 professionally active subjects in order to understand more clearly the relationship between the study variables. In terms of the hypotheses we sought to study the differences in job satisfaction, happiness and mental health. It was also analyzed the gender differences with regard to job satisfaction, happiness and mental health, the differences between different types of labor functions in relation to job satisfaction, happiness and mental health differences between different levels of education relation to job satisfaction, happiness and mental health, and finally the differences between ages in respect to the variables under study. These hypotheses were tested with the help of socio-demographic questionnaire, the scale of job satisfaction, subjective happiness scale and mental health inventory.

The results of our investigation indicate that subjects more satisfied professionally are not always happier and have better mental health. However, the results indicate that subjects more satisfied professionally present greater psychological distress and greater loss of control and that subjects more satisfied with their supervisors have greater mental health, well-being, positive affect, distress and loss of control.

Keywords: *Job satisfaction, Happiness, Mental Health, Subjective Welfare*

Índice

| | |
|--|-----|
| Agradecimentos..... | i |
| Resumo..... | ii |
| Abstract..... | iii |
| | |
| Introdução..... | 8 |
| Parte I – Enquadramento Teórico | 11 |
| Capítulo 1 – Satisfação Profissional | 12 |
| 1.1 Evolução Histórica do conceito de satisfação profissional..... | 12 |
| 1.2. Modelos Explicativos da Satisfação..... | 13 |
| 1.3 Determinantes e consequências da Satisfação Profissional..... | 17 |
| Capítulo 2 – Felicidade Subjetiva..... | 19 |
| 2.1 Conceptualização e evolução histórica do constructo de felicidade..... | 19 |
| 2.2 Psicologia Positiva: uma nova perspetiva..... | 22 |
| 2.3 Determinantes e Consequências da Felicidade..... | 22 |
| Capítulo 3 – Saúde mental..... | 27 |
| 3.1 Conceptualização e evolução histórica do constructo de saúde mental..... | 27 |
| 3.2. Segunda Revolução da Saúde..... | 28 |
| 3.3. Saúde Mental no Trabalho..... | 29 |
| | |
| Parte II – Parte Empírica..... | 33 |
| Capítulo 4 – Método..... | 34 |
| 4.1. Objetivos e Desenho do Estudo..... | 34 |
| 4.2. Hipóteses..... | 35 |
| 4.3. Amostra..... | 35 |
| 4.4. Materiais/Instrumentos..... | 38 |
| 4.4.1. Escala de Satisfação no trabalho..... | 38 |
| 4.4.2. A Escala de Felicidade Subjetiva..... | 38 |
| 4.4.3. Inventário de Saúde Mental..... | 39 |
| 4.5. Procedimentos de recolha e análise dos dados..... | 39 |
| Capítulo 5 - Resultados..... | 41 |

| | |
|--|----|
| 5.5.1 Análise dos resultados dos instrumentos na amostra | 41 |
| 5.5.2 Teste de Hipóteses..... | 42 |
| Capítulo 6 - Discussão Dos Resultados..... | 50 |
| Conclusões e implicações para o futuro..... | 57 |
| Referencias Bibliográficas..... | 60 |
| Anexos..... | 69 |

Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| <i>Quadro 1-</i> Características sociodemográficas dos participantes (n=63)..... | 36 |
| <i>Quadro 2 -</i> Resultados dos testes de Correlação de Spearman para avaliar a relação entre satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 43 |
| <i>Quadro 3-</i> Resultados do T-Test para avaliar as diferenças entre os géneros relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 44 |
| <i>Quadro 4-</i> Resultados do Mann Whitney Teste para avaliar as diferenças entre os géneros relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 45 |
| <i>Quadro 5-</i> Resultados do T-Test para avaliar as diferenças nas diferentes funções laborais, relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 46 |
| <i>Quadro 6-</i> Resultados do Mann Whitney Teste para avaliar as diferenças nas diferentes funções laborais, relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 46 |
| <i>Quadro 7-</i> Resultados da Anova para avaliar as diferenças nos diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 47 |
| <i>Quadro 8-</i> Resultados do Kruskal Wallis para avaliar as diferenças nos diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 47 |
| <i>Quadro 9-</i> Resultados do T-test para avaliar as diferenças entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)..... | 48 |
| <i>Quadro 10 –</i> Resultados do Man Whitney test para avaliar as diferenças entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63) | 48 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo I – Solicitação de participação..... | 70 |
| Anexo II – Consentimento informado..... | 71 |
| Anexo III – Questionário sociodemográfico | 72 |
| Anexo IV - Instrumento de Satisfação no Trabalho..... | 73 |
| Anexo V – Escala da Felicidade Subjetiva..... | 76 |
| Anexo VI – Inventário de Saúde Mental..... | 77 |

Introdução

Nos últimos anos, diversos pesquisadores (e.g., Ferraz, 2007) têm-se preocupado em desvendar as relações entre felicidade e saúde mental. O estudo da felicidade tem crescido nas últimas décadas, sendo algo que afeta todos os sujeitos. Esta, pode influenciar diversas áreas do dia-a-dia como por exemplo, a satisfação profissional.

A felicidade é um estado subjetivo, que se relaciona com traços psicológicos e socioculturais (Ferraz, Tavares & Ziberlman, 2007). Trata-se de um estado emocional positivo, onde estão presentes sentimentos de bem-estar e de prazer, que se associam à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do mundo (Ferraz, Tavares & Ziberlman, 2007). Por outro lado, felicidade não é o mesmo que saúde mental. Esta é fundamental para a saúde mental, mas não basta (Diener, Suh, & Oishi, 1997; cit in Ribeiro, 2012). De acordo com Enrique Rojas (2005), a felicidade é uma dimensão prospectiva que responde à realização do nosso projeto pessoal.

De forma mais específica, a satisfação no trabalho é algo complexo e por isso de difícil definição, pois constitui uma realidade subjetiva, que varia de sujeito para sujeito, de situação para situação e mesmo ao longo do tempo para o mesmo sujeito. Neste âmbito, a satisfação laboral depende das forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato (Fraser, 1983; cit in Martinez, Paraguay, & Latorre, 2004). Ainda assim, existem diversas definições de satisfação profissional, consoante as áreas de estudo específicas.

As mais utilizadas referem-se a satisfação no trabalho como sinónimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo, havendo ainda os que consideram satisfação e insatisfação como fenómenos distintos opostos (Martinez, & Paraguay, 2004). Neste sentido, Locke (1969, 1976; cit in Martinez, Paraguay, & Latorre, 2004) afirma que a satisfação profissional relaciona-se com o próprio trabalho e o seu conteúdo, com as possibilidades de promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho, bem como com as relações com colegas e subordinados, com as características da supervisão e com a gestão, políticas e competências da empresa social.

O exercício de qualquer profissão não é apenas o resultado de aptidões e capacidades do trabalhador. Esta prática é a combinação de fatores psicológicos e sociais que têm influência sobre a conduta humana na prática da profissão e influenciam a compatibilização do trabalhador com o seu trabalho, isto é, o seu nível de ajustamento. Para Nicolielo e Bastos (2002), esta compatibilização ou ajustamento é sinónimo de “satisfação profissional”. Este

estado pode contribuir para a saúde física e mental do trabalhador, intervindo no comportamento profissional e/ou social (Locke, 1976; cit in Martinez, Paraguay, & Latorre, 2004).

A satisfação profissional está ligada a variáveis como o bem-estar mental, a motivação, o envolvimento, o desenvolvimento, o empenho, o sucesso e a realização profissional dos trabalhadores (Pedro & Peixoto, 2006). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é descrita como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social da pessoa. Contudo, esta definição tem vindo a ser posta em causa (Segre & Ferraz, 1997).

No âmbito da história da Psicologia, a saúde mental tem vindo a ser encarada numa perspetiva psicopatológica própria do modelo biomédico. A partir dos anos 70 começaram a surgir críticas ao modelo biomédico, o que levou a uma mudança de paradigma, que ficou conhecido por Segunda Revolução da Saúde. Até aí, o objetivo principal da avaliação psicológica propunha-se distinguir os sujeitos funcionais dos sujeitos disfuncionais, sendo que estes últimos deveriam ser alvo de intervenção psicológica.

Na maior parte da história da Psicologia, a avaliação dos sujeitos sem psicopatologia, como por exemplo, na diferenciação de indivíduos saudáveis de outros ainda mais saudáveis, não tinha, aparentemente, importância uma vez que a esmagadora maioria da população não sofria de patologia mental (Veit & Ware, 1983). A partir da década de 1970 as medidas de saúde mental focam-se principalmente e exclusivamente nos sintomas como a ansiedade e a depressão. Consequentemente, desenvolve-se a definição de saúde mental para abranger características de bem-estar psicológico, tais como, bem-estar, felicidade, alegria e prazer de viver.

Tornou-se assim necessário retornar às medidas que diferenciavam os sujeitos quanto ao nível de saúde mental, e não exclusivamente avaliarem a presença de psicopatologia versus ausência de psicopatologia, dado a maioria dos sujeitos que frequentam os cuidados de saúde primários não terem doença mental (Ribeiro, 2001).

Ao nível estrutural, este trabalho encontra-se dividido em duas partes distintas. Numa primeira etapa será realizado um enquadramento teórico constituído por três capítulos, nomeadamente, da satisfação profissional, da felicidade subjetiva e da saúde mental. No primeiro capítulo será feita uma abordagem do conceito de satisfação profissional, será feita uma referência aos modelos explicativos da satisfação e definir-se-á os determinantes e consequências da satisfação profissional.

No segundo capítulo, será realizada a conceptualização e a evolução histórica do constructo de felicidade, dar-se-á a conhecer a psicologia positiva, e serão debatidos os determinantes e consequências da felicidade. Por fim, o terceiro capítulo inicia-se com um enquadramento histórico acerca do constructo saúde mental, será feita uma referência acerca da segunda revolução da saúde e será abordada a saúde mental no trabalho.

A segunda parte da presente dissertação diz respeito à parte empírica da investigação contendo três capítulos nos quais será descrita a metodologia do estudo, serão apresentados os resultados e, por fim, proceder-se-á à discussão dos mesmos sob um ponto de vista científico e crítico.

Parte I – Enquadramento Teórico

CAPÍTULO 1 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Neste capítulo iremos fazer uma resenha histórica do conceito de satisfação profissional, seguido dos modelos explicativos da satisfação e debatendo, por fim, os fatores determinantes e que afetam e influenciam a satisfação profissional, bem como as consequências associadas a este construto.

1.1 .Evolução Histórica do conceito de satisfação profissional

Cada vez mais se ouve falar na satisfação profissional, podendo esta afetar os indivíduos nas suas vivências diárias. A satisfação profissional começou a ser alvo de estudo principalmente na década de 1930 (Klijn, 1998), crescendo assim o interesse por parte dos pesquisadores de várias áreas, incluindo os profissionais de saúde (Martinez & Paraguay, 2003). Foi no começo do século XX, que surgiram diversas contribuições por parte dos investigadores para o estudo da satisfação no trabalho, como por exemplo, Helton Mayo (cit in Vansconcelos, 2006). Esta variável tem-se revelado das mais relevantes no âmbito da psicologia social e organizacional, sendo esta bastante complexa e multidimensional (Seco, 2002), o que torna difícil a sua definição, que varia de acordo com a teoria adoptada (Martinez, Paraguay & Dias, 2004).

A satisfação profissional, no âmbito da Psicologia Social, é descrita como um conjunto de sentimentos negativos ou positivos manifestados pelo sujeito relativamente ao seu trabalho, que resultou da comparação do que se espera de uma situação com o que se consegue adquirir dela; evidenciando o relevante papel que a concretização do que se espera assume na satisfação no trabalho (Cabral, Vala & Freire, 2000). Na área das Ciências da Educação, Bastos (1995; cit in. Pedro & Peixoto, 2006) afirmam que a satisfação profissional pode ser percebida como uma cognição, apesar de abarcar componentes afectivas, que estão ligadas a entidades como a auto-estima, o envolvimento no trabalho e o comprometimento organizacional.

Segundo Locke (1969; cit in Marquez & Moreno, 2005) a satisfação profissional resulta da avaliação que o sujeito faz do seu trabalho ou a concretização dos seus valores por meio dessa atividade, sendo esta uma emoção positiva de bem-estar. Para este autor (1969, 1976; cit in. Marquez & Moreno, 2005), a satisfação profissional é um estado emocional, pois

a emoção resulta da avaliação dos valores do sujeito; e por ser um estado emocional, a satisfação abarca dois fenómenos: o de alegria (satisfação) e o de sofrimento ou desprazer (insatisfação).

Assim, nesta perspetiva, a satisfação no trabalho é o efeito de uma resposta emocional subjetiva e afetiva que acontece com as experiências do trabalho (Locke & Henne, 1986; cit in Genelioux, 2005). O trabalho não resulta apenas de aptidões e capacidades do trabalhador. Decorre ainda da união de fatores psicológicos e sociais que influenciam o comportamento dos indivíduos no trabalho, afetando o nível de ajustamento na prática profissional (Nicolielo & Bastos, 2002). Tendo em conta a difícil definição do conceito de satisfação profissional diversas teorias surgiram tendo em vista a sua explicação sobre o ponto de vista individual, contextual e interacionista, como em seguida se explica.

1.2. Modelos Explicativos da Satisfação

Os estudos de satisfação profissional estão associados às teorias da motivação, deixando de parte as teorias da satisfação em si mesma (Vasconcelos, 2001). Desta forma, a satisfação pode ser explicada com base em três modelos, nomeadamente: os modelos centrados no indivíduo, os modelos centrados na situação e os modelos centrados na interação entre indivíduo e situação.

Os modelos centrados no indivíduo podem ser divididos em dois grupos de acordo com Arvey, Carter e Buerkley (1991), nomeadamente o modelo dos efeitos pessoais específicos e o modelo dos efeitos pessoais inespecíficos. No modelo dos efeitos pessoais específicos ressaltam as diferenças individuais (afetos positivos ou negativos e necessidade de crescimento) e as variáveis demográficas (idade, género e nível de escolaridade). No modelo dos efeitos pessoais inespecíficos não se tenta especificar quais são as variáveis pessoais que influenciam a satisfação e os factores situacionais podem ser sobrevalorizados.

Os modelos centrados na situação dizem que as características da situação são o principal determinante da satisfação. Existem assim três variáveis que potenciam a satisfação, nomeadamente o clima organizacional (o conteúdo e intensidade dos valores, normas, atitudes, sentimentos e comportamentos dos membros de um sistema social. Podem influenciar a satisfação individual), as características do trabalho (relação entre as características do trabalho e os níveis de satisfação) e informação social (a satisfação no trabalho pode ser alterada por influência social e contextual. Esta perspetiva defende que a

avaliação individual do trabalho é socialmente construída) (Arvey, Carter & Buerkley, 1991). É no modelo centrado na situação que entra a teoria de Maslow e Herzberg que posteriormente serão abordadas.

O modelo interacionista tal como o nome indica diz respeito a uma interação dinâmica entre os indivíduos e as situações. Assim, a ideia principal é que não é possível separar pessoas e situações, quando o que é suposto compreender é o comportamento dos sujeitos em certas circunstâncias no trabalho (Snyder & Ickes, 1985). Neste sentido, de acordo com Roberson (1990) a satisfação pode estar relacionada com a possibilidade que o trabalho oferece em termos de alcance dos objectivos pessoais. Este modelo tem duas correntes de investigação, nomeadamente a da congruência e a das interações dinâmicas (Arvey *et al.*, 1991), onde a base fundamental de ambas é a necessidade de compatibilidade entre pessoas e situações.

De forma mais específica, a corrente da congruência diz que os trabalhadores devem ser empregados nas funções que mais se enquadram com as suas necessidades e expectativas, para se tornarem mais produtivos e satisfeitos, havendo assim um ajustamento entre o trabalhador e a situação. Na corrente das interações dinâmicas há uma interação dinâmica entre os sujeitos e as situações, ou seja, juntamente com um ajustamento do trabalhador ao exercício da prática profissional, existe também um ajustamento da função às qualidades individuais do sujeito (Cunha, Rego & Cardoso, 2004).

Uma vez que a satisfação aparece relacionada à motivação, esta parece ser um fator importante na clarificação do construto em estudo. Assim, podemos classificar as teorias da motivação em três grupos: as teorias de conteúdo, que têm a ver com os fatores internos de cada sujeito e que influenciam o comportamento, ou seja, as necessidades específicas que motivam os indivíduos; as teorias de processo, que descrevem e analisam o processo pelo qual o comportamento é avaliado, dirigido, mantido ou estagnado; e as teorias de reforço, que se apoiam nas consequências do comportamento bem ou mal sucedido (Chiavenato, 2010).

Neste âmbito, importa ressaltar a teoria motivacional de Maslow, que se baseia na hierarquização de necessidades. Esta, parte do princípio que as necessidades podem ser categorizadas numa hierarquia de importância e de influência do comportamento humano. A Teoria de Maslow, integrante dos estudos sobre satisfação no trabalho, faz referência às necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização (Cavassani, Cavassani & Biazin, 2008). As necessidades fisiológicas dizem respeito à alimentação, sono, desejo sexual, entre outras; as necessidades de segurança fazem referência à proteção, ordem,

consciência dos perigos e riscos, e senso de responsabilidade; as necessidades sociais englobam a associação de participação, aceitação por parte dos companheiros, de troca de amizade, de afecto e amor; as necessidades de estima englobam a auto-apreciação, auto-confiança, necessidade de aprovação social e de respeito, de estatuto, de prestígio e de consideração; por fim, as necessidades de auto-realização são as necessidades de cada pessoa realizar o seu próprio potencial e de se desenvolver continuamente (Quintela, 2010).

Ou teoria importante na relação entre satisfação e motivação é a teoria da motivação-higiene de Herzberg, cujo objetivo passou por identificar os fatores que originavam a satisfação e a insatisfação no trabalho, procurando definir os fatores que levavam os indivíduos a sentirem-se felizes e infelizes no contexto laboral. Herzberg verificou que os indivíduos, consoante se desenvolviam profissionalmente, adquiriam experiência, ficavam maduros, e começavam a valorizar mais os fatores como a auto-realização e estima. Esta teoria verificou que uma centralização nos fatores de higiene somente pode impedir a insatisfação no trabalho. Para que os trabalhadores fiquem inteiramente satisfeitos e tenham um melhor desempenho, é necessário haver motivação no trabalho (Chiavenato, 2010).

De acordo com Herzberg, os indivíduos têm dois comportamentos distintos. Um deles é que quando estão insatisfeitos com os seus trabalhos, estes preocupam-se com o seu ambiente de trabalho (condições de trabalho; políticas organizacionais e administrativas; relações com o chefe; salários; segurança no cargo e relações com os outros trabalhadores). O outro diz respeito à forma como se sentem no contexto laboral. Quando um trabalhador se sente bem no trabalho, reflete-se de forma positiva na sua prestação, melhorando-a (Maciel & Sá, 2007).

De igual forma, a teoria de Alderfer que é a teoria ERC (existência, relacionamento e crescimento), garante que todos os sujeitos são motivados por três classes de necessidades, nomeadamente as necessidades de existência, as necessidades de relacionamento e as necessidades de crescimento. As necessidades de existência dizem respeito aos desejos fisiológicos imprescindíveis à sobrevivência e desejos materiais; as necessidades de relacionamento referem-se às relações interpessoais onde existe troca de pensamentos e sentimentos; as necessidades de crescimento dizem respeito aos desejos que os sujeitos tem de produzir resultados criativos e produtivos sobre si mesmos e sobre o seu ambiente (Pérez-Ramos, 1990).

No mesmo sentido, outra teoria da motivação com impacto na satisfação, nomeadamente a teoria das necessidades adquiridas de McClelland, é também uma teoria

focada no conteúdo. Esta teoria procura explicar a motivação dos seres humanos no trabalho a partir da satisfação das suas necessidades, sendo estas desenvolvidas pelo sujeito a partir do seu contacto com o mundo e com os outros. Aqui o ser humano dá importância a três tipos de necessidades tais como as necessidades de realização, as necessidades de poder e as necessidades de associação.

Nesta teoria, as necessidades existem em todos os sujeitos, mas em graus diferentes. Portanto, a forma como cada pessoa se comporta no trabalho será determinada pela intensidade dos diferentes tipos de necessidades. A necessidade de realização é o desejo do ser humano alcançar objetivos desafiadores; a necessidade de associação diz respeito à vontade do ser humano manter relações afetivas com os sujeitos à sua volta; a necessidade de poder é o desejo que os sujeitos possuem de controlar tudo à sua volta, inclusive as pessoas (Rocha, Frauches & Neto, 2010).

Nas teorias de processo temos a teoria da equidade, que foi desenvolvida por Adams, que afirma que a motivação depende do equilíbrio entre o que cada um oferece à organização através do seu desempenho e através daquilo que recebe por via de compensações. Isto significa que os indivíduos ficam motivados sempre que esperam receber da organização algo positivo, sendo que quando isso acontece as pessoas sentem-se satisfeitas (Chiavenato, 2010). Neste âmbito, temos ainda a teoria da definição de objetivos de Edwin Locke que parte do pressuposto de que os sujeitos focalizam os seus esforços a pensar nos objetivos, sendo que estes objetivos a alcançar podem aumentar a motivação (Quintela, 2010).

De igual forma, nas teorias de processo, é importante a teoria da expectativa desenvolvida por Vroom, que está dentro da corrente cognitivista. Aqui, a motivação é o produto da percepção em relação a três fatores distintos: valência, expectativa e instrumentalidade. A valência refere-se ao valor atribuído pelo sujeito a certo fator; mede o quanto o indivíduo deseja determinado fator, ou a sua preferência pelo mesmo. A instrumentalidade refere-se à possibilidade do desempenho ser usado para alcançar uma recompensa, ou seja, é um meio para alcançar os objetivos. A expectativa diz respeito à expectativa do sujeito em atingir as metas que lhe são propostas. Para o autor, o resultado da percepção do sujeito em relação à valência, expectativa e instrumentalidade revela a força da motivação, que impulsiona e estimula o sujeito no seu ambiente de trabalho, influenciando o seu desempenho (Ferreira, Vilas Boas, Esteves, Fuerth & Silva, 2006).

Existem ainda inúmeras teorias que abordam aspetos específicos de um conceito que, como se vê, é bastante complexo. Por isso torna-se importante juntar as teorias e compreender

de que forma se relacionam. A esta junção dá-se o nome de modelo de expectativa que envolve quatro etapas: esforço individual, desempenho individual, recompensas organizacionais e metas pessoais (Chiavenato, 2010). Tendo sido brevemente descritos os modelos explicativos da satisfação e da sua relação com a motivação, descrevemos em seguida os fatores que afetam este construto, bem como as suas consequências.

1.3. Determinantes e consequências da Satisfação Profissional

Locke (1969, 1976; cit in Marquez & Moreno, 2005) diz que a satisfação no trabalho é um fator individual e que os fenómenos causais estão categorizados em dois grupos, sendo o primeiro referente a eventos e condições do trabalho, e o segundo a agentes do trabalho. Para Seco (2001), a satisfação profissional pode ser influenciada através de diversos fatores tais como a natureza do próprio trabalho; recompensas pessoais tais como o salário, oportunidades de progressão e conhecimento; pelas relações interpessoais, tanto com os colegas de trabalho como com os órgãos de gestão; e pelas condições do trabalho, quer condições gerais, quer condições temporais.

Korunka e Vitouch (1999) constataram que a satisfação profissional está associada positivamente à estabilidade profissional, a perspectivas de carreira, ao relacionamento social no trabalho, ao relacionamento com a chefia, ao ambiente físico do trabalho e a bons prazos para resolução dos processos de trabalho, bem como a salários e a benefícios. Por outro lado, Bauk (1985; cit in Marquez & Moreno, 2005) defende que os determinantes mais significativos na insatisfação profissional são a ausência de conhecimento das oportunidades de progresso e promoção no trabalho, e o modo como acontece a avaliação da prestação profissional. Aryee e Luk (1996; cit in Seco, 2001) postula que um trabalho interessante influencia de forma positiva a satisfação laboral, pois ocasiona possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento na carreira, levando a experimentar o bem-estar psicológico. O excesso de carga profissional, a interferência do trabalho no dia-a-dia, a falta de autoridade e influência imprescindíveis à concretização do trabalho, também influenciam a satisfação no trabalho aos olhos do autor (Marquez & Moreno, 2005).

Cavanagh (1992) afirma que diferenças na personalidade, no trabalho e nos valores atribuídos ao trabalho, no género, na idade, no nível educacional, no nível hierárquico, na inteligência, na experiência, no estatuto profissional, na autonomia de trabalho, na repetição imposta, na tarefa executada, na remuneração e no resultado do trabalho, podem igualmente

influenciar o contexto laboral e a satisfação dos sujeitos. A instrução também está estatisticamente correlacionada com a satisfação no trabalho (Peterson & Dunnagan 1998). De igual forma, Martinez (2002) concluiu que existe associação estatisticamente significativa da satisfação no trabalho com o (melhor nível hierárquico) e o tempo de empresa (menor tempo na empresa).

Relativamente às consequências da satisfação profissional, Locke (1976; cit in Marquez & Moreno, 2005) afirma que esta pode originar consequências individuais e organizacionais. A este propósito, Vansconcelos (2001) refere como algumas consequências, o aumento das faltas no trabalho, bem como queixas e o aumento das greves, uma rotatividade de mão-de-obra mais elevada, uma diminuição do rendimento, influenciando negativamente a saúde mental e física dos trabalhadores, bem como o rendimento da empresa. Perante a insatisfação profissional o sujeito pode ser vítima de stress ocupacional – *Burnout*; ter uma qualidade de vida menos elevada bem como problemas a nível da saúde mental e física (Marquez & Moreno, 2005).

No mesmo âmbito, Galbraith (2004; cit in Marquez & Moreno, 2005) faz referência à “cultura do contentamento” como sinónimo de saúde mental. Os sujeitos insatisfeitos são encarados com desconfiança e discriminação, na medida em que interferem negativamente no contexto organizacional. Por isso, muitos profissionais escondem tal comportamento.

Em conclusão, o estudo da satisfação profissional tem vindo a ganhar cada vez mais interesse a nível científico, sendo esta uma variável que pode afetar qualquer indivíduo em qualquer momento. A satisfação humana pode ser explicada a partir de diferentes modelos, cada um com a sua importância, e relacionar as teorias torna-se importante de forma a compreender melhor de que modo é que a satisfação está presente no ser humano. A satisfação profissional pode ser afetada por diferentes factores e pode ter diversas consequências em qualquer área da vida de cada pessoa, nomeadamente na sua felicidade subjetiva, como se especifica no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2 – FELICIDADE SUBJETIVA

A felicidade é um fator preponderante na vida das pessoas estando associada, e afetando, bem como sendo afetada, por inúmeras variáveis na vida das pessoas, nomeadamente o seu trabalho. Neste sentido, o seu estudo e compreensão torna-se importante no âmbito laboral como fator que possivelmente possa estar associado à satisfação e até mesmo à saúde mental. Assim, neste segundo capítulo abordaremos a evolução histórica do constructo da felicidade, bem como a sua conceptualização, seguida de uma abordagem dos seus determinantes e consequências. De igual forma, será feita referência à Psicologia Positiva, um ramo da psicologia cuja abordagem está intimamente relacionada com o construto de felicidade.

2.1. Conceptualização e evolução histórica do constructo de felicidade

O estudo da felicidade tem crescido nas últimas décadas, sendo algo que afeta todos os sujeitos. De facto, sob um ponto de vista filosófico, o ser humano sempre ambicionou ser feliz. Durante os últimos anos a felicidade tem sido alvo de estudo da psicologia e da psiquiatria, representando assim uma mudança de paradigma, pois até ao século XX os estudos centravam-se principalmente nos estados afetivos patológicos (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

De um ponto de vista histórico, inicialmente a felicidade era vista como os desígnios dos deuses. Esta visão prevaleceu durante muitos séculos e nas mais diversas culturas. Foi somente no século IV A.C., que Sócrates abriu caminho a um novo paradigma, em que a procura da felicidade é uma tarefa da qual o indivíduo deve ser responsável, e que a filosofia seria o trajeto que levaria à felicidade. Mais tarde, Aristóteles debruça-se sobre a concepção de Sócrates, afirmando que para se atingir a felicidade é necessário atingir determinados objetivos como a beleza, a riqueza, a saúde e o poder (Lunt, 2004). Já Aristóteles, e mais tarde Platão, afirmavam que a felicidade dos cidadãos era o fim supremo do Estado, atingida a partir de uma educação moral correta e sadia desde o início da vida (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

Foi no Ocidente, com o começo do Iluminismo, que se defendeu que todo o ser humano tem o direito de atingir a felicidade. Presentemente, a felicidade é um fim bastante importante

e inegável como é entendida na Declaração de Independência dos Estados Unidos da América (EUA), que defende que todo homem tem o direito inalienável à vida, à liberdade e à busca da felicidade (Lunt, 2004).

De acordo com Corbi e Filho (2006), com o início dos estudos de opinião na década de 1960, houve um grande interesse relativamente à melhor forma de avaliar a felicidade. Wilson (1967; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007) foi um dos primeiros investigadores a interessar-se pelo bem-estar subjetivo, efetuando uma vasta revisão sobre os estudos acerca da felicidade. A partir desses estudos, o autor concluiu que até à data os estudos sobre felicidade eram reduzidos e tinham-se limitado à época dos filósofos gregos.

Foi somente no ano de 1970 que os estudos se debruçaram de uma forma intensiva sobre a felicidade, passando a ser referida como bem-estar subjetivo. De acordo com Diener (1984; cit in Gonçalves, 2006), em 1973, começaram a publicar-se diversos artigos sobre bem-estar subjetivo, substituindo o termo felicidade (Gonçalves, 2006). Assim, a felicidade têm sido vista como um dos subcomponentes do bem-estar subjetivo (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Os termos que têm sido associados ao bem-estar subjetivo passam não só pela felicidade, mas também pelo afeto positivo, pelo ânimo, pelo estado de espírito e pela avaliação subjetiva da qualidade de vida (Gonçalves, 2006).

De acordo com Seligman e colaboradores (2005), a felicidade pode ser entendida em três partes: no prazer, no compromisso e no significado. É através do prazer que surge o aumento das emoções positivas, que por sua vez promovem a saúde mental e física, o bem-estar e a resiliência. A via do compromisso tem a ver com a procura da gratificação. Na via do significado, os indivíduos usam as forças e competências ao serviço de algo maior que o próprio *self*, como a família, a comunidade, a política, a justiça ou uma força espiritual que transcenda o indivíduo, o conhecimento e a bondade (Seligman et al., 2005).

Do ponto de vista da psicofisiologia, a felicidade é vista por Punset (2008) como sendo um estado emocional ativado pelo sistema límbico, onde o cérebro consciente tem pouco a dizer. Para Cropanzano e Wright (2001) a felicidade é uma avaliação positiva subjetiva da qualidade global da vida e reflete o ajustamento global do indivíduo à vida. Grande parte das definições de felicidade fazem referência a um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e prazer (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

De uma forma geral, todas as atuais conceptualizações da felicidade vêm-na como sendo individual e subjetiva. Para Pereira (1997; cit in Gonçalves, 2006) os fatores extrínsecos que trazem felicidade são os que contribuem para a realização dos objetivos

pessoais. E, sendo estes objetivos muito distintos, existe tanto a possibilidade de se ser feliz como de se ser infeliz. Segundo o mesmo autor, estes objetivos pessoais também são numerosos, por isso, as pessoas podem ser felizes em certos aspetos e infelizes noutros. Contudo, o autor argumenta ainda que se optar apenas por alguns objetivos, será provável que o sujeito se sinta feliz quando parte da sua meta for atingida, e se os objetivos que não foram alcançados forem considerados pouco importantes para o indivíduo.

Quartilho (2010) diz que para além da felicidade ser uma questão individual, é muito mais uma questão de vivermos no sítio certo, com as pessoas certas. Apesar de alguns autores abordarem o termo felicidade como sinónimo de bem-estar subjetivo e de satisfação com a vida, Lyubomirsky e Lepper (1999; cit in Quartilho, 2010) defendem que a avaliação da felicidade subjetiva é mais vasta de que o bem-estar e aponta para um fenómeno psicológico mais global, pois compromete uma avaliação global, por parte do sujeito, como uma pessoa feliz ou infeliz. Os conceitos felicidade e bem-estar subjetivo estão intimamente ligados, mas o termo bem-estar é um conceito mais específico do ponto de vista afetivo e cognitivo (Quartilho, 2010).

Silva (2011) faz referência a um estudo realizado em 2009 que conclui que apesar dos portugueses serem pobres, são também felizes. Mesmo estando perante um país frágil a nível social, conseguem de igual forma ter elevados níveis de satisfação e felicidade. Ainda no mesmo ano, outro artigo publicado concluiu que não são só os bens materiais que são importantes e que os portugueses são tão felizes como os sul-americanos ou os nórdicos, sendo que 73,5% dos cidadãos portugueses julgam-se felizes.

Por outro lado, após feitas comparações com uma amostra elevada de diversos países, concluiu-se que existem grandes diferenças nos níveis de felicidade (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Um estudo longitudinal realizado entre 1973 e 1998 por Ingleman e Klingemann (2000; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007), nos países da União Europeia, revelou que de ano para ano, a população dinamarquesa tinha cinco vezes maior probabilidade de se auto intitular como “muito satisfeitos” na vida em comparação à população italiana ou francesa, e doze vezes mais em relação aos cidadãos portugueses. Em suma, a felicidade parece ter um forte impacto na vida das pessoas a todos os níveis, incluindo em termos psicológicos. Nesse âmbito é importante considerar o que a psicologia, enquanto ciência, tem feito relativamente à utilização deste construto na sua prática, como em seguida explanamos.

2.2. Psicologia Positiva: uma nova perspectiva

Ao longo da história a Psicologia apenas se focou numa parte negativa, estudando apenas as patologias e deixando de lado os aspetos positivos e saudáveis do ser humano. Foi apenas em 1998 que Seligman deu os primeiros passos na psicologia até ao momento desconhecida (Paludo & Koller, 2007). Esta abordagem, não afirma que a abordagem tradicional do tratamento da doença mental esteja errada, mas sim complementa o estudo das perturbações mentais e do seu tratamento, debruçando-se sobre forças e fraquezas, através dos ensinamentos da psicologia científica, cujo objetivo é oferecer uma vivência mais plena da felicidade e seu significado (Siegel, 2011).

Esta nova abordagem, debruça-se assim, tanto pelas facetas negativas do sujeito, tais como o stress e a doença, como pelas facetas positivas do indivíduo, tais como o bem-estar e a saúde (Calvetti, Muller & Nunes, 2007). A psicologia positiva aborda temáticas como a felicidade, o sentido da vida e a vitalidade como dignos objetos de uma investigação científica (Siegel, 2011). Neste sentido, a psicologia positiva debruça-se em diferentes áreas subjetivas tais como o bem-estar e a satisfação, esperança, otimismo e felicidade (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006). Estuda de forma científica as forças e virtudes correspondentes ao sujeito, fazendo com que os psicólogos tenham mais em atenção o potencial, a motivação e as capacidades do ser humano (Sheldon & King, 2001).

Seligman (2004) afirma ainda que esta abordagem estuda os sentimentos, as emoções, as instituições e os comportamentos positivos que visam atingir a felicidade humana. Em suma, a psicologia positiva apareceu para completar a psicologia vigente, realçando as coisas boas da vida, aquilo que corre bem, a felicidade e o bem-estar, o significado e a dimensão espiritual da dimensão humana (Quartilho, 2010). Neste sentido, a felicidade é vista como um fator integrador do indivíduo, sendo importante conhecer não só os fatores que lhe são determinantes, mas também o impacto que este construto tem a nível pessoal e social, como em seguida explicamos.

2.3. Determinantes e Consequências da Felicidade

Os determinantes e as consequências da felicidade são diversos e acabam por estar ligados, apesar de existir alguma dificuldade em abordar os fatores da felicidade, devido ao choque de opiniões entre diversos autores. De facto, alguns autores dão mais importância a

variáveis pessoais, enquanto outros valorizam mais fatores sociodemográficos e contextuais (Oliveira, 2010).

O Modelo da Felicidade Sustentável (*Sustainable Happiness Model - SHM*) divide as possíveis influências no bem-estar subjetivo em três grandes categorias: genética (explicando 50% do bem-estar), circunstâncias (explicando 10% do bem-estar) e atividades características temperamentais e psicobiológicas com que se nasce (explicando 40% do bem-estar) (Sheldon, Boehm & Lyubomirsky, 2006). Os estudos da personalidade e felicidade evidenciam que as características como a extroversão e auto-estima estão relacionadas com uma maior incidência de felicidade, enquanto o neuroticíssimo relaciona-se a índices menos elevados de felicidade (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Já em 1997, Wilson (1997; cit in Oliveira, 2010) descrevia a pessoa feliz como jovem, saudável, bem-educada, bem paga, extrovertida, otimista, livre de preocupações, religiosa, casada, com elevada auto estima e com elevada moral no trabalho, com aspirações modestas e inteligentes. Argyle (1987; cit in Oliveira, 2010) apontava ainda como características da pessoa feliz, alguém que possui relações positivas e satisfação sexual.

É importante saber que a felicidade, mais do que ter fatores associados, depende essencialmente da consciência de que o eu (*self*) possui as características que o indivíduo ambiciona. Depende assim, de resultados positivos ou da aquisição dos valores e desejos de cada um (Oliveira, 2010). Sheldon e King (2001) através dos seus estudos concluíram que mais do que a segurança, a saúde, o dinheiro e a popularidade; a competência, a autonomia, a autoestima e as relações sociais contribuem mais para a satisfação das necessidades fundamentais que levam à felicidade. Myers (2000) destaca também três fatores que contribuem para a felicidade, nomeadamente as relações de proximidade, a fé religiosa e o crescimento económico e salário. Para Oliveira (2010) todos estes fatores da felicidade influenciam-se ou anulam-se mutuamente.

A riqueza parece também ser um fator importante e tem aparecido na literatura como um determinante da felicidade. Contudo, nesta área as opiniões não são unânimes. Os países com um nível económico mais elevado costumam manifestar índices mais elevados de felicidade quando comparados com os países mais pobres (Ingleman & Klingemann, 2000). Todavia, a comparar-se culturas diferentes, nem sempre os resultados são unânimes, apesar de dentro da mesma nação os que têm mais dinheiro demonstram um pouco mais de felicidade. É preciso também considerar o uso que se dá ao dinheiro, podendo afirmar-se que o dinheiro pode aumentar ou diminuir a felicidade dependendo do modo como é usado (Oliveira, 2010).

Easterlin (1974; cit in Dias, Schumacher & Almeida, 2010), através de uma análise de dados do General Social Survey, verificou a existência de uma correlação positiva entre as variáveis bem-estar e rendimento, em que os sujeitos com rendimentos mais elevados eram, normalmente, mais felizes quando comparados com sujeitos com menores rendimentos. Quando o foco do estudo passa a ser o ciclo de vida, o resultado da análise muda, há uma contradição aparente na relação positiva entre felicidade e renda. O nível de bem-estar subjetivo tende a permanecer relativamente estável durante o ciclo de vida, enquanto a renda e as condições económicas em geral tendem a melhorar ao longo do ciclo de vida. (Dias, Schumacher & Almeida, 2010).

Contrariamente, Kahneman e colaboradores (2006) revelaram que sujeitos com rendimentos acima da média não são mais felizes do que a população geral, sendo estes últimos menos tensos e despendendo mais tempo em atividades de lazer. Igualmente, Campbell, Converse e Rodgers (1976; cit in Dias, Schumacher & Almeida, 2010) declaram que a percentagem de sujeitos que se consideram felizes diminui à medida que a economia cresce. Cloninger (2006) menciona que, se os bens materiais não ajudam os indivíduos a serem mais felizes, o desenvolvimento do carácter pode ajudar. Defende que altos níveis das características do carácter relacionam-se positivamente com as emoções positivas, ao contrário das emoções negativas.

O desemprego contribui fortemente para a infelicidade (Oliveira, 2010). De facto, Corbi e Filho (2006) nos seus estudos, também constataram que o facto de um indivíduo estar empregado aumenta a felicidade individual. Diener e Oishi (2000; cit in Dias, Schumacher & Almeida, 2010) verificaram que os sujeitos felizes valorizam mais o amor que o dinheiro. Diener (1984; cit in Oliveira, 2010) defende o matrimónio e a família como determinantes da felicidade. Normalmente os estudos demonstram que os indivíduos casados são mais felizes do que os solteiros, mas tal situação depende da qualidade do amor conjugal (Oliveira, 2010). No estudo de Drummond (2000), constatou-se que o relacionamento conjugal e familiar contribui mais para a felicidade do sujeito quando comparado com o relacionamento com os amigos.

Em contra partida, estudos realizados por Haring-Hidore e colaboradores (1985; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007) nos Estados Unidos, revelam que o casamento tem pouca influência na felicidade. Nas relações conjugais, a presença de filhos tem pouca, ou nenhuma, influência nos níveis de bem-estar; os filhos tendem a funcionar como um stressor da relação conjugal (Diener, 1984; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). A saúde física também

tem vindo a ser bastante estudada juntamente com a felicidade, onde se comprova que a saúde física influencia a felicidade. Salovey e colaboradores (2000), através de uma revisão, concluíram que existe mais conhecimento acerca de como os estados psicológicos negativos afetam a saúde física do que como estados positivos podem protegê-la.

O género é uma das características que não influencia a felicidade (Watson, 2000), apesar das mulheres estarem mais predispostas a perturbações do foro ansioso e depressivo (APA, 2002). Relativamente à idade, Watson (2000) observa que, apesar da “crise da meia-idade”, ou da “síndrome do ninho vazio”, as conclusões obtidas através de diversos estudos, mencionam uma variação muito pequena ao longo do ciclo de vida.

A fé, quer seja a nível religioso ou espiritual, está relacionado com elevados índices de felicidade (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Porém, em relação à religião, o contributo da felicidade depende bastante da religião em questão e da forma como é vivenciada (Oliveira, 2010). As pessoas religiosas, aparentam lidar melhor com os contratempos da vida, tais como as doenças, o desemprego e o luto (McIntosh et al., 1993; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Porém nas décadas de 1960 e 1970, os estudos realizados nesta área verificaram uma fraca relação entre religião e felicidade. Contudo, na década de 1980, Gallup realizou um estudo que comprovou que os sujeitos que acreditavam em Deus e cuja religião era bastante importante nas suas vidas, consideravam-se duas vezes mais felizes em relação aos outros (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

Na literatura, as variáveis satisfação profissional e felicidade têm vindo a ser relacionadas entre si. Um estudo realizado por Coleta e Coleta (1997; cit in Coleta & Coleta, 2006) concluiu que o trabalho relaciona-se com felicidade, de uma forma negativa ou positiva. Os autores verificaram que, no geral, os trabalhadores inquiridos têm experiências significativas de felicidade. Estes resultados suportam a ideia de que o contexto profissional apresenta-se como o sítio favorecido às emoções e à realização e construção da felicidade pessoal (Coleta & Coleta, 2006). O local de trabalho nem sempre foi observado sob essa perspectiva. Com os crescentes índices de competitividade, as organizações têm manifestado interesse em valorizar os seus funcionários e oferecer as condições essenciais para o seu bom desempenho e satisfação (Paschoal, Torres & Porto, 2010).

Em suma, os pensamentos acerca da felicidade evoluíram ao longo do tempo, sendo atualmente um estado subjetivo de difícil caracterização, pois varia de indivíduo para indivíduo. Uma das áreas que se tem interessado pelo seu estudo é a psicologia,

especificamente a psicologia positiva, que constitui uma perspectiva bastante recente e salutogénea do ser humano. Muitas vezes, o conceito bem-estar associa-se à felicidade pois a definição de bem-estar torna-se mais fácil de operacionalizar do ponto de vista científico. Os fatores que contribuem para a felicidade são diversos e não têm o mesmo nível de importância em todos os sujeitos, pois a forma como as pessoas entendem a felicidade é totalmente idiossincrática. Ainda assim a sua influência é inegável na vida das pessoas, tendo um impacto positivo ou negativo em todos os componentes da vida. Nesse sentido, a sua experiência pode ter influência não apenas na saúde física mas também na saúde mental, como veremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 – SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um componente importante da vida das pessoas, podendo estar intimamente relacionado à felicidade e à satisfação profissional. Neste sentido, pode tanto influenciar como ser afetada pela relação com a felicidade e com a satisfação profissional. Dada a importância desta componente, neste último capítulo do enquadramento teórico começaremos, tal como fizemos para os restantes construtos, por abordar a evolução histórica do constructo de saúde mental. Posteriormente daremos a conhecer a segunda revolução da saúde e abordaremos a relação entre a saúde mental e o trabalho.

3.1. Conceptualização e evolução histórica do constructo de saúde mental

Durante os séculos, os sujeitos com perturbações mentais e comportamentais foram tratados de diversas formas. Inicialmente foi-lhes concedido um alto estatuto nas comunidades, que os julgavam os intermediários dos mortos e dos deuses. Já no período medieval, na Europa, eram queimados na fogueira e maltratados em nome da Igreja, na Inquisição. Posteriormente foram fechados em grandes instituições, onde foram cobaias científicas. Foram também alvo de cuidados e incluídos nas suas comunidades (Relatório Mundial da Saúde, 2001).

No século XIX, na Europa, houve uma incerteza acerca da importância da saúde mental. Por um lado, as doenças mentais deveriam ser foco de investigação científica, por outro lado, os sujeitos com perturbações mentais, ou outras formas indesejáveis de comportamento social, eram postos à parte na sociedade, sendo institucionalizados de forma desumana (Lobosque & Souza, 2006). Foi na 2ª metade do século XX, que ocorreu uma renovação no paradigma dos cuidados em saúde mental, pois a psicofarmacologia fez progressos significativos, devido ao movimento a favor dos direitos humanos e porque as componentes sociais e mentais foram integradas na definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, em 1948.

Em 1991, a Assembleia Geral das Nações Unidas adoptou os princípios para a proteção dos sujeitos com doenças mentais e para a melhoria dos cuidados de saúde, dando ênfase aos cuidados na comunidade e aos direitos das pessoas com perturbação mentais (Relatório Mundial da Saúde, 2001).

Segundo Quartilho (2010), a saúde e a doença mental não estão separadas. Para o autor, um indivíduo saudável deve poder pensar claramente, deve ser capaz de lidar com os problemas, deve desfrutar da qualidade das relações interpessoais e familiares. Deve também sentir-se bem espiritualmente e cooperar para o bem da sociedade. Neste sentido, o autor defende que a saúde mental é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. A saúde mental deve ser vista, igualmente, como um elemento positivo e um bem essencial para a saúde física e para a qualidade de vida. A saúde mental, para além de estar relacionada com a satisfação de necessidades básicas e sociais, está também relacionada com a autonomia (Quartilho, 2010).

Patologicamente, o não normal resulta de uma doença, ou de uma perturbação do comportamento, caracterizado pela presença de sintomas clínicos, tais como ilusões e alucinações dos psicóticos, comportamento anti-social, além de outros sentimentos, sensações, emoções e comportamentos fora do comum ou desconexos do contexto real. Contudo, qualquer pessoa considerada dentro da normalidade pode ter um destes sintomas ao longo da sua vida (Coville, Costello & Rouke, 1960; cit in Noronha & Noronha, 2008).

Em suma, as causas da doença mental, ou psicopatologia, podem ser de origem biológica, endócrina, fisiológica, psicológica, tecnológica e económica (Noronha & Noronha, 2008). A sua importância na vida das pessoas é óbvia, inegável e presente. De facto, na sua maioria, a população sofre ou já sofreu de alguma perturbação mental. Neste sentido, apenas uma percentagem de cerca de 20% de sujeitos não apresenta nenhuma perturbação ao longo da vida (Moreira & Melo, 2005). Desta forma, o impacto da saúde mental deve ser tido em conta e a evolução da sua conceptualização tem que acompanhar o seu impacto, como a segunda revolução da saúde demonstrou.

3.2. Segunda Revolução da Saúde

A psicologia, ao longo da história da Saúde Mental, estava virada para uma perspectiva psicopatológica própria do modelo biomédico que dominou a psicologia (Ribeiro, 2001). Foi na década de 1970 que Julius Richmond deu início à Segunda Revolução em Saúde. O foco de estudo e intervenção da saúde passou a ser um estado positivo de bem-estar e não, unicamente, a ausência de doenças (Matos, 2004). A atenção dos serviços de saúde deixou de estar apenas virada para o tratamento da doença, mas passou a estar também

voltada para a promoção e prevenção da saúde, juntamente com a detecção e intervenção precoce nas situações de risco (Silva, Eira, Vicente & Guerreiro, 2003).

Esta mudança de paradigma na área da saúde, que teve origem nos países desenvolvidos, está também em vigor em Portugal, na atualidade. Em Portugal, tal como noutros países europeus, reconhece-se a importância de desenvolver novas formas de analisar a saúde e as doenças, evidenciando-se a necessidade de aplicar mecanismos de promoção e proteção da saúde, bem como de prevenção e tratamento das doenças que parecem ter um estatuto menor no modelo médico tradicional (Silva, Eira, Vicente & Guerreiro, 2003).

Assim, na Segunda Revolução da Saúde a atenção desloca-se da doença para a saúde e o conceito de saúde torna-se mais amplo. Perante esta nova abordagem, enfatizando a saúde, surgiu a possibilidade de redefinir conceitos conduzindo à emergência de novos modelos de atuação. Com esta nova reforma, abriram-se novas portas à Psicologia, numa área de investigação e atuação a que se deu o nome de Psicologia da Saúde (Correia, 2006). A Psicologia começou então, a importar-se pelos aspectos positivos da saúde mental, e não apenas, pelos fatores que levam a perturbações como a depressão e a ansiedade.

Por isso, a saúde mental tem sido definida de diversas maneiras, mas é unânime que está para além da ausência de perturbações mentais (Galinha & Ribeiro, 2005). O termo saúde mental passa a abranger dimensões positivas como o bem-estar subjetivo, espiritual, a percepção de auto-eficácia, a autonomia, a competência, a auto-atualização do potencial intelectual e emocional próprio, entre outras (WHO, 2001; cit in Galinha & Ribeiro, 2005). Neste sentido, a sua influência na vida das pessoas afeta todo o seu contexto pessoal e social estando presente e influenciando variáveis associadas também ao trabalho, como em seguida especificamos.

3.3. Saúde Mental no Trabalho

A preocupação com o impacto das mudanças do mundo do trabalho sobre a saúde não é recente. Jacques (2003) refere que a saúde mental no trabalho tem sido cada vez mais alvo de interesse por parte das diferentes áreas do conhecimento, nomeadamente, da psicologia, da sociologia, da antropologia, do direito, da história, entre outras ciências. Tal facto deve-se ao aumento de doenças relacionadas ao vínculo entre trabalho e saúde mental (Jacques, 2003).

Ao longo da história, diferentes áreas têm-se debruçado sobre os aspectos da saúde mental relacionados com o trabalho, nomeadamente, a fadiga, o stresse, o embotamento

afetivo e os transtornos mentais relacionados ao trabalho (Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010). O sistema psíquico é, assim, o lugar privilegiado de expressão dos efeitos da organização do trabalho sobre o indivíduo (Fernandes, Melo, Gusmão, Fernandes & Guimarães, 2006). As pressões e o controle no contexto laboral põem em risco o equilíbrio psíquico, podendo ser o trabalho visto como um risco para a saúde mental quando há uma oposição à livre atividade psíquica (Dejours, 1986).

A saúde mental, é assim, determinada por características do indivíduo e características do ambiente social, cultural e profissional (Houtman & Kompier, 2001). A este propósito, um estudo realizado por Martinez e Larrote (2006) concluiu que a satisfação profissional está relacionada com a saúde, conseguindo ter consequências indiretas sobre a capacidade no trabalho.

Neste sentido, Heloani e Capitão (2003), defendem não ser a organização do trabalho a principal causa de doenças mentais específicas. Para os autores, estas dependem da estrutura da personalidade desenvolvida desde o início da sua vida, sendo que Dejours (1986) afirma também que não é o trabalho em si que pode ser maléfico. Muito pelo contrário, o trabalho pode ser uma fonte de prazer e satisfação, trazendo bem-estar ao sujeito. Na perspetiva de Dejours (1992; cit in Heloani & Capitão, 2003), o trabalho é nocivo apenas na forma como este se organiza, sendo que realizar uma tarefa sem envolvimento afetivo ou material exige esforço de vontade. O mesmo autor fala ainda de dois integrantes no que diz respeito à relação do indivíduo com o conteúdo significativo do trabalho, o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo em relação ao objeto.

Quando a relação destes dois componentes é bloqueada por algum motivo, estamos perante a ocorrência do sofrimento. Porém, quando as ações no trabalho são criativas, é possível modificar o sofrimento, possibilitando a estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência do sujeito às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais. Posto isto, sofrimento e prazer decorrem dos comportamentos e das atitudes disponibilizadas pela organização, cujo palco principal são as relações subjetivas e de poder (Heloani & Capitão, 2003).

Salto (1996; cit in Santos & Galery, 2011) defende que as consequências do trabalho na saúde dos trabalhadores dependem do controlo do sujeito sobre os contextos do trabalho. O controlo diz respeito à capacidade que o trabalhador tem de conhecer e interferir no trabalho. A autora faz ainda referência a três dimensões do controlo, nomeadamente, a familiaridade com a tarefa, o poder e os limites subjetivos, ou seja, as pressões que o sujeito aguenta no

trabalho.

Em 2004, Martinez e Latorre, juntamente com Paraguay efetuaram um estudo acerca da satisfação profissional, onde verificaram que esta estava relacionada com a saúde dos profissionais, no que diz respeito à saúde mental e capacidade para o trabalho, revelando a importância dos fatores psicossociais no bem-estar e na saúde dos profissionais. Os trabalhadores mais satisfeitos demonstram melhores condições de qualidade de saúde e menor existência de doenças. Posto isto, a satisfação profissional é igualmente importante para a saúde mental do sujeito pois esta pode-se refletir na vida particular e, ocorrendo insatisfação no trabalho, será acompanhada de descontentamento que estará presente na vida do sujeito, influenciando o seu comportamento dentro e fora da organização (CODA, 1986; cit in Freitas, Brito & Ribeiro, 2010).

Neste sentido, a saúde mental pode ser influenciada por determinadas características do trabalho, tais como a poluição sonora, a exposição a agentes tóxicos, as situações de risco à integridade física, a forma como o trabalho se organiza e a políticas de gestão que não tenham em conta os limites psíquicos e físicos do trabalhador (Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010). Goldberg e Huxley (1992, cit in Ludemir & Melo Filho, 2002) criaram a expressão “perturbações mentais comuns” para abordarem os problemas relacionados com a saúde. As perturbações mentais comuns abarcam as doenças mentais não psicóticas, tais como a ansiedade e a depressão, que têm como principais sintomas a fadiga, o esquecimento, a irritabilidade, a insónia, entre outras (Ludemir & Melo Filho, 2002).

Os dados revelados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mostram que cerca de 30% dos trabalhadores ocupados sofrem de perturbações mentais menores, e cerca de 10% sofrem de perturbações mentais graves. Estes números têm vindo a aumentar, levando os trabalhadores com perturbações mentais ao consumo de drogas, a sofrerem acidentes de trabalho, à incapacidade para o trabalho, às baixas médicas prolongadas e à exclusão do mercado de trabalho (Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010).

Em conclusão, a saúde mental nunca foi vista da mesma maneira ao longo dos séculos, passando por grandes mudanças. Com a segunda revolução em saúde começou-se a encarar a saúde não apenas como ausência de doença, mas também como um estado de bem-estar. A saúde mental é um dos fatores que pode afetar intensivamente a satisfação no trabalho bem como a produção do trabalho, contudo, os indivíduos podem ter algum controle sobre esses aspetos.

Tendo em conta o descrito neste, e nos anteriores capítulos, podemos considerar a existência de uma possível relação entre saúde mental, felicidade e satisfação no trabalho, pressuposto que motiva a elaboração desta investigação. Neste sentido, na próxima parte descreveremos o estudo empírico integrante deste trabalho, esclarecendo a metodologia, os resultados e a sua discussão aos olhos da ciência.

Parte II - Estudo Empírico

CAPÍTULO 4 – MÉTODO

Este capítulo diz respeito à metodologia da presente investigação e seus resultados. Assim, será feita uma sucinta descrição da escolha da metodologia a utilizar no estudo. De igual forma, serão enumeradas as hipóteses a testar, de forma a testar a relação existente entre as variáveis. De seguida será descrito o desenho do estudo e posteriormente a amostra e os seus critérios de seleção. Posteriormente serão descritos os instrumentos a utilizar e a planificação do estudo. Por fim, proceder-se-á à descrição da análise estatística, com a subsequente exploração dos resultados.

4.1. Objetivos e Desenho do Estudo

Uma das conclusões retiradas da revisão da literatura foi a escassez de estudos acerca da relação entre as variáveis em estudo, apesar de haver cada vez mais interesse no estudo da satisfação profissional, felicidade e saúde mental. Neste sentido, como objetivo geral, o presente estudo pretende estudar a relação entre estas três variáveis numa amostra de indivíduos ativos profissionalmente em duas empresas situadas no distrito de Braga. Como objetivos específicos é pretendido averiguar, por um lado, se os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente são mais felizes e apresentam melhor saúde mental, e por outro se existem diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres no que diz respeito à satisfação profissional, felicidade e saúde mental.

De igual forma pretende-se verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de funções laborais relativamente à satisfação profissional, à felicidade e à saúde mental. No mesmo sentido, pretende-se verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis de escolaridade e entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental. Por fim, com este estudo pretende-se contribuir para um aumento do conhecimento ao nível da satisfação profissional, felicidade e saúde mental.

De um ponto de vista técnico, o estudo desenvolvido situa-se num paradigma quantitativo, na medida em que segue as regras da lógica, baseia-se numa perspetiva dedutiva e utiliza uma medição rigorosa e controlada da experiência humana (Ribeiro, 2008). Neste sentido, foram utilizados instrumentos de recolha de dados quantitativos, como por exemplo questionários de resposta fechada, e após a aplicação dos mesmos seguiu-se uma análise

estatística. De igual forma, este estudo é de cariz correlacional pois relaciona determinados fenómenos, não se manipulando as variáveis, analisando apenas as relações entre as mesmas, de forma a descrever as suas variações. Por fim, esta investigação é transversal pois é constituída somente por um único momento de avaliação.

4.2. Hipóteses

Tendo em conta a revisão bibliográfica feita na primeira parte relativamente às variáveis em estudo, e considerando os objetivos gerais e específicos atrás mencionados, a presente investigação considera as seguintes hipóteses de forma a tentar responder à pergunta orientadora da investigação: a satisfação profissional afeta, ou é afetada, pela felicidade e pela saúde mental? Assim, consideramos como fatores orientadores do trabalho as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - Prevê-se que os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente sejam mais felizes e apresentem melhor saúde mental

Hipótese 2 - Existem diferenças significativas entre os homens e as mulheres no que diz respeito à satisfação profissional, felicidade e saúde mental

Hipótese 3 - Existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de funções laborais relativamente à satisfação profissional, à felicidade e à saúde mental.

Hipótese 4 - Existem diferenças estatisticamente significativas entre diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental.

Hipótese 5 – Existem diferenças significativas entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental.

4.3. Amostra

Para testar as hipóteses presentes neste estudo, a amostra foi constituída por 63 sujeitos (n=63), sendo 40 homens (63.5%) e 23 mulheres (n=36.5%), todos ativos profissionalmente de duas empresas de Braga. Uma empresa de construção civil (n=25) e uma gráfica (n=38). Em termos de amostragem, trata-se de uma amostra aleatória, não probabilística de conveniência, sendo que, desta forma, garante a representatividade relativamente a diferentes sujeitos em contextos semelhantes (Ribeiro, 2008).

Em termos éticos, o processo de investigação foi submetido para aceitação e conhecimento das empresas, procedendo-se à recolha dos dados após aprovação das mesmas. No que diz respeito ao consentimento informado, a participação dos sujeitos foi voluntária, tendo os mesmos sido informados acerca da finalidade da investigação, assegurando a confidencialidade e a hipótese de desistência caso os sujeitos assim o pretendessem fazer, em qualquer momento da investigação (cf. Anexos 1 e 2).

Em termos sociodemográficos, a amostra é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo masculino (63,5%). As idades vão desde os 23 anos aos 57 anos, estando mais compreendidas nos 26 anos, 40 anos e 50 anos. No que diz respeito ao estado civil, a maior parte dos sujeitos é casado (57,1%). Em relação ao número de filhos, a maioria da amostra tem filhos (63,5%). Todos os participantes da amostra foram de etnia branca/caucasiana e de nacionalidade portuguesa, 61,9% dos sujeitos não têm um curso superior e 93,7 % é da religião católica, sendo que apenas 47,6 % é praticante. Em relação aos cargos no trabalho 49,9% tem cargos superiores como engenheiros, administrativos, arquitetos, gestores, etc. e 50,8% tem cargos inferiores tais como operadores de máquinas, operários, empregados de limpeza, etc. O tempo de trabalho semanal em que exercem funções vai desde 2 dias a 8 dias, havendo maior prevalência nos 5 dias, e relativamente ao número de horas que se trabalha varia das 4 horas às 12 horas, havendo uma maior prevalência nas 8 horas.

Quadro 1- Características sociodemográficas dos participantes (n=63)

| Variáveis | N | % | Média | D.P |
|----------------------------|----------|----------|--------------|------------|
| <i>Género</i> | | | | |
| Feminino | 23 | 36,5 | | |
| Masculino | 40 | 63,5 | | |
| <i>Idade</i> | 63 | 100 | 38,80 | 9,06 |
| <i>Estado civil</i> | | | | |
| Solteiro | 23 | 36,5 | | |
| Casado | 36 | 57,1 | | |
| Divorciado | 3 | 4,8 | | |
| União de facto | 1 | 1,6 | | |
| <i>Filhos</i> | | | | |
| Sim | 40 | 63,5 | | |
| Não | 23 | 36,5 | | |

Quadro 1 (Continuação)- Características sociodemográficas dos participantes (n=63)

| | | | |
|---------------------------------------|----|-------|------|
| <i>Etnia</i> | | | |
| Caucasiana | 63 | 100 | |
| <i>Nacionalidade</i> | | | |
| Portuguesa | 63 | 100 | |
| <i>Habilitações literárias</i> | | | |
| 4ª classe | 7 | 11,1 | |
| 6º ano | 9 | 14,3 | |
| 9º ano | 16 | 25,4 | |
| 12º ano | 7 | 11,1 | |
| Ensino superior | 24 | 38,1 | |
| <i>Religião</i> | | | |
| Católica | 59 | 93,7 | |
| Nenhuma | 4 | 6,3 | |
| <i>Cargo/função</i> | | | |
| Funções superiores | 31 | 49,2 | |
| Funções inferiores | 32 | 50,8 | |
| <i>Horas de trabalho</i> | | 8,28 | ,132 |
| 4 horas | 1 | 1,6 | |
| 6 horas | 2 | 3,2 | |
| 7 horas | 1 | 1,6 | |
| 8 horas | 40 | 63,5 | |
| 9 horas | 13 | 19,00 | |
| 10 horas | 5 | 7,9 | |
| 12 horas | 1 | 1,6 | |
| <i>Dias de trabalho</i> | | 5,10 | ,090 |
| 2 | 1 | 1,6 | |
| 4 | 1 | 1,6 | |
| 5 | 55 | 87,3 | |
| 6 | 4 | 6,3 | |
| 8 | 2 | 3,2 | |

4.4. Materiais/Instrumentos

Neste estudo foi utilizado um Questionário Sócio Demográfico (cf. Anexo III), especialmente construído para esta investigação de forma a recolher os dados descritivos da amostra. Foram também utilizados três instrumentos de forma a avaliar as variáveis em estudo, nomeadamente, a Escala de Satisfação no Trabalho (*Job Satisfaction Survey*; Spector, 1994) (cf. Anexo IV), onde se pretende avaliar os níveis de satisfação dos trabalhadores; a Escala de Felicidade Subjetiva de Liuburmisky e Lepper (1999) (*Subjective Happiness Scale*) (cf. Anexo V) traduzida por Bertoquini e Pais-Ribeiro (2012) para avaliar a felicidade subjetiva; e o Inventário de Saúde Mental de Pais-Ribeiro (2001) (*Mental Health Inventory - MHI*) (cf. Anexo VI), para avaliar a saúde mental dos sujeitos em questão. Em seguida especificamos cada uma das escalas utilizadas.

4.4.1. Escala de Satisfação no Trabalho (*Job Satisfaction Survey*; Spector, 1994)

A Escala de Satisfação no trabalho (Spector, 1997) (cf. Anexo IV) adaptado por Malheiro (2009) avalia nove dimensões de satisfação no trabalho (salário, promoção, supervisão, benefícios, recompensas contingentes, condições de funcionamento, colegas de trabalho, natureza do trabalho e comunicação) e é constituída por 36 itens, utilizando uma escala do tipo likert que vai desde discordo muito (1) até concordo muito (6), sendo que dezanove dos itens são invertidos (Astrauskaitė, Vaitkevičius, & Perminas, 2011). No que diz respeito às características psicométricas do instrumento, Malheiro (2009) encontrou alguma semelhança nos valores relativos à consistência interna, entre a versão original e a versão portuguesa, sendo o alfa de .91. No presente estudo também se verificou uma boa consistência interna, sendo o alfa superior a .70 ($\alpha = .848$), facto que demonstra a sua viabilidade de utilização no presente estudo.

4.4.2. A Escala de Felicidade Subjetiva (*Subjective Happiness Scale*; Liuburmisky & Lepper, 1999)

A Escala de Felicidade Subjetiva (cf. Anexo V) é constituída por uma escala de 4 itens, utilizando a escala do tipo likert que vai de 1 a 7, em que o número 1 é um estado de felicidade reduzido e o número 7 é um estado de felicidade mais elevado, sendo o último item

invertido. A versão Portuguesa com objetivos transculturais exibe boas propriedades psicométricas sendo uma boa medida, com propriedades idênticas à versão original (Pais-Ribeiro; 2012). Apesar de esta escala ser bastante breve, cumpre e excede os critérios mínimos psicométricos para a precisão da medição. A consistência interna foi testada através da confiabilidade do alfa de Cronbach. Os quatro itens que constituem a escala mostraram uma boa consistência interna. Tendo o alfa variado entre 0,79 a 0,94 ($M = 0,86$) (Lyubomirsky, S. & Lepper, H.; 1999). No presente estudo também se verificaram boas propriedades psicométricas, sendo o alfa de .739, comprovando a viabilidade da sua utilização no estudo.

4.4.3. Inventário de Saúde Mental (*Mental Health Inventory* – MHI)

Existem duas versões do Inventário de Saúde Mental (cf. Anexo VI) adaptado por Pais Ribeiro (2001). A versão mais extensa (MHI) inclui medidas positivas e negativas (*distress* psicológico e bem-estar psicológico). Esta é constituída por 38 itens que estão agrupados em cinco dimensões, sendo três negativas (ansiedade, depressão, perda de controlo - *distress* psicológico) e duas positivas (afeto positivo e laços emocionais – bem-estar psicológico). Parte dos itens são invertidos, nomeadamente, o item 22 pertencente à dimensão da ansiedade, os itens 8, 14 e 18 pertencentes à perda de controlo, os itens 10 e 23 pertencentes aos laços emocionais e todos os itens do afeto positivo (1,4,12,6,7,5,17,26,31,34,37). A versão portuguesa exibe características idênticas à versão original, sendo o alfa de .96, o que indica uma boa consistência interna.

O presente estudo também exibiu boas propriedades psicométricas, sendo o alfa da escala geral .93. Ambas as grandes subescalas (Distress Psicológico e bem-estar psicológico) tiveram um alfa de cronbach elevado de .90 e .84, respetivamente. De igual forma, a subescala perda de controlo e afeto positivo também apresentaram um alfa de cronbach de .81 e .84, respetivamente.

4.5. Procedimentos de recolha e análise dos dados

Relativamente ao processo de recolha de dados, a investigação segue um desenho observacional descritivo transversal, na medida em que se foca num único grupo representativo da população em estudo e os dados foram recolhidos apenas num momento.

Foram tidas em conta as condições éticas e deontológicas, informando os sujeitos acerca da natureza da investigação de forma a participarem de livre vontade.

Inicialmente foi aplicado um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar de forma concreta a amostra, seguindo-se a aplicação dos instrumentos atrás descritos. Após a obtenção total dos dados procedeu-se ao seu tratamento e análise estatística levada a cabo com o auxílio do programa informático SPSS 18.0. Na análise estatística inicial procedeu-se a uma descrição da amostra, nomeadamente, uma análise descritiva com valores das frequências absolutas e relativas, de dispersão e de tendência central das variáveis sociodemográficas. Em seguida foi realizada uma análise exploratória de dados, onde se teve em conta a normalidade da distribuição e a homogeneidade da variância. Também foi avaliada a fidelidade e validade dos instrumentos.

Por fim foram testadas as hipóteses utilizando estatística paramétrica ou não paramétrica, considerando a análise exploratória dos dados, assumindo como limite inferior de significância $p < .05$ (grau de confiança de 95%). Se os pressupostos estivessem cumpridos utilizava-se a estatística paramétrica, caso contrário utiliza-se a estatística não paramétrica. Em seguida descrevemos os resultados de forma concreta e específica.

CAPÍTULO 5 - RESULTADOS

Nesta parte serão descritos os resultados da investigação empírica sendo que inicialmente iremos descrever a análise dos instrumentos da amostra e em seguida apresentaremos especificamente os resultados da testagem empírica das hipóteses.

5.1. Análise dos resultados dos instrumentos na amostra

Relativamente à escala da felicidade subjetiva, na pergunta 1 (“Em geral, considero-me”), a maioria dos sujeitos optou pelo item 5. Nesta escala o item 1 corresponde a “considero-me uma pessoa que não é muito feliz” e o item 7 corresponde a “considero-me uma pessoa muito feliz”. Na escala número 2 (“Comparativamente com as pessoas como eu, considero-me”), a maior parte da amostra optou pelo item número 6 (33,3%) e de seguida pelo item número 5 (31,7%), em que o 1 corresponde a “menos feliz” e o 7 a “mais feliz”. A escala número 3 (“Algumas das pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?”), aqui a maioria dos sujeitos (34,9%) optou pela alínea número 4, não havendo ninguém que optasse pelo número 7, em que 1 corresponde a “de modo nenhum” e o 7 a “em grande parte”. Por último na escala número 4 (invertida) (“Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?”), a maioria da amostra optou pela opção número 1 e dois, sendo o item 1 “de modo nenhum” e o item 7 em “grande parte”.

A escala de satisfação do trabalho encontra-se dividida em nove subescalas, nomeadamente, pagamento, promoção, supervisão, benefícios, recompensas contingentes, condições operativas, colaboradores, natureza do trabalho e comunicação. A maioria da amostra afirma não estar satisfeito em relação aos pagamentos e à promoção no local de trabalho; no que diz respeito à supervisão, a maioria está minimamente satisfeita com os supervisores; nos benefícios as opiniões entre os sujeitos divergem; nas recompensas contingentes a maioria dos inquiridos não está satisfeito; nas condições operativas parte dos sujeitos encontra-se minimamente satisfeito; no que diz respeito aos colaboradores a maioria dos inquiridos está satisfeito com os seus colegas de trabalho; na natureza do trabalho a maioria dos indivíduos está satisfeito com o seu trabalho; e por fim na comunicação os resultados obtidos variam bastante de sujeito para sujeito.

O Inventário de Saúde Mental é constituído por 38 itens que estão distribuídos por cinco escalas, (Ansiedade com 10 itens, Depressão, com cinco itens, Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, com nove itens, Afecto Positivo, com 11 itens, Laços Emocionais, com três itens). Estas cinco sub-escalas estão agrupadas em duas grandes sub-escalas que medem o Distress Psicológico e o Bem-Estar Psicológico. A resposta a cada item é dada numa escala ordinal de cinco ou seis posições (Ribeiro, 2001). No que diz respeito à escala de ansiedade, a amostra do estudo sente-se nervoso de forma ligeira. Relativamente à depressão os sujeitos indicam sentirem-se deprimidos com pouca frequência. Na escala perda de controlo, a maioria dos indivíduos do presente estudo apresentam perda de controlo moderada. No que concerne aos laços emocionais, os sujeitos manifestaram-se de forma positiva. Por fim, o afecto positivo também se manifestou da maioria dos sujeitos de uma forma positiva.

5.2. Teste de Hipóteses

Nesta parte iremos descrever os resultados da análise estatística das hipóteses atrás elencadas.

5.2.1. Hipótese 1 - Prevê-se que os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente sejam mais felizes e apresentem melhor saúde mental

Nesta hipótese pretendia-se verificar se as variáveis em estudo estavam relacionadas positivamente. Para tal, inicialmente procedeu-se à análise exploratória dos dados, sendo que não se verificou a existência de normalidade em todas as escalas e subescalas, tendo-se optado pela utilização de estatística não paramétrica, especificamente o teste de Spearman, para se verificar a associação entre as variáveis.

Os resultados das escalas totais indicaram, como se pode verificar na tabela 2, que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e a felicidade ($r=.013$, $p=.916$) e a satisfação profissional e a saúde mental ($r=.226$, $p=.075$), rejeitando-se assim parcialmente a hipótese uma vez que se verifica uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa entre a felicidade e a saúde mental ($r=.420$, $p=.001$). Neste sentido, aqueles que apresentam maiores índices de felicidade, têm também maior índice de saúde mental. De igual forma, ao nível das subescalas, existe uma relação positiva

estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e o *distress* ($r=.379$, $p=.05$), bem como a perda de controlo ($r=.251$, $p=.047$). Assim, os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente apresentam maior *distress* e maior perda de controlo. Existe ainda uma relação positiva estatisticamente significativa entre a satisfação com a supervisão e a saúde mental ($r=.344$, $p=.006$), *distress* ($r=.379$, $p=.002$), bem-estar ($r=.271$, $p=.032$), perda de controlo ($r=.364$, $p=.003$) e afeto positivo ($r=.280$, $p=.026$), ou seja, os sujeitos mais satisfeitos com os seus supervisores apresentam maior saúde mental, *distress*, bem-estar, perda de controlo e afeto positivo.

Posto isto a hipótese é parcialmente rejeitada, excepto ao nível da relação entre felicidade e saúde mental, bem como ao nível das sub-escalas, *distress* psicológico, perda de controlo, afeto positivo e supervisão.

Quadro 2 – Resultados dos testes de Correlação de Spearman para avaliar a relação entre satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | ESF | JSS | Supervisão (JSS) | ISM | Distress Psic.(ISM) | Bem-Estar Psic. (ISM) | Perda de Controlo (ISM) | Afeto Positivo (ISM) |
|-------------------------------------|------|------|---------------------|------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| ESF | | .916 | .677 | .001 | .023 | .000 | .078 | .000 |
| JSS | .916 | | .000 | .075 | .050 | .137 | .047 | .142 |
| Supervisão (JSS) | .677 | .000 | | .006 | .002 | .032 | .003 | .026 |
| ISM | .001 | .075 | .006 | | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Distress Psic. (ISM) | .023 | .051 | .002 | .000 | | .000 | .000 | .000 |
| Bem-Estar Psic. (ISM) | .000 | .137 | .032 | .000 | .000 | | .000 | .000 |
| Perda Controlo (ISM) | .078 | .047 | .003 | .000 | .000 | .000 | | .000 |
| Afeto Positivo (ISM) | .000 | .142 | .026 | .000 | .000 | .000 | .000 | |

5.2.2. Hipótese 2 - Existem diferenças significativas entre os homens e as mulheres no que diz respeito à satisfação profissional, felicidade e saúde mental

Nesta hipótese pretendia-se verificar se existiam diferenças entre os géneros no que diz respeito às variáveis em estudo. Para tal, estando cumpridos os pressupostos de utilização de estatística paramétrica para algumas variáveis, utilizou-se o teste t para testar as diferenças entre os dois grupos independentes. Quando os critérios de normalidade não estavam cumpridos em ambos os grupos de estudo (género), utilizou-se a estatística não paramétrica através do teste U de Mann Whitney, onde também era pretendido ver as diferenças entre dois grupos independentes.

Os resultados totais indicaram, como evidencia a tabela 3 e 4, que não existem diferenças significativas ao nível da satisfação profissional (JSS total) ($t=-1.391$, $p=.169$), da felicidade (ESF total) ($Z=424.50$, $p=.610$) nem da saúde mental (ISM total) ($t=-.483$, $p=.613$) em função do género. No entanto, existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível da satisfação com a supervisão (JSS) ($Z=310.00$, $p=.032$), ou seja, os resultados apontam que as mulheres estão mais satisfeitas com os seus supervisores do que os homens. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das restantes subescalas.

Assim sendo, a hipótese é rejeitada com a exceção da satisfação com a supervisão entre os homens e as mulheres.

Quadro 3- Resultados do T-Test para avaliar as diferenças entre os géneros relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | T | Sig. |
|---------------------------------|----------|-------------|
| JSS Total | -1,391 | .169 |
| ISM Total | -,483 | .631 |
| ISM-Distress Psicológico | -,890 | .377 |
| ISM-BemEstar Psicológico | .190 | .850 |

Quadro 4- Resultados do Mann Whitney Teste para avaliar as diferenças entre os géneros relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | Z | Sig. |
|--------------------------|----------|-------------|
| ESF total | 425.500 | .610 |
| Supervisão | 310.000 | .032 |
| Perda de controlo | 433.00 | .699 |
| Afeto Positivo | 400.500 | .395 |

5.2.3. Hipótese 3 - Existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de funções laborais relativamente à satisfação profissional, à felicidade e à saúde mental.

Nesta hipótese era pretendido encontrar diferenças significativas nas diferentes funções/cargos desempenhados nas empresas. Aqui, a amostra foi dividida em dois grupos, sendo um com cargos elevados como por exemplo, gestores, engenheiros, arquitetos, etc., e outro grupo com cargos menos elevados, tais como empregadas de limpeza, auxiliares gerais, etc.

Estando cumpridos os pressupostos para utilização de estatística paramétrica em algumas variáveis utilizou-se o teste *t* pois era pretendido ver as diferenças entre dois grupos independentes. Quando os critérios de normalidade não estavam cumpridos em ambos os grupos de estudo, utilizou-se a estatística não paramétrica através do teste U de Mann Whitney, onde também era pretendido ver as diferenças entre dois grupos independentes.

Conforme se comprova nas tabelas 5 e 6, não há diferenças significativas ao nível da satisfação profissional (JSS total) ($U=435.500$, $p=.405$), da felicidade (ESF total) ($Z=410.00$, $p=.234$) nem da saúde mental (ISM total) ($t=-.247$, $p=.806$) em função do tipo de cargo. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das restantes subescalas, logo, esta hipótese é rejeitada.

Quadro 5- Resultados do T-Test para avaliar as diferenças nas diferentes funções laborais, relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | T | Sig. |
|---------------------------------|----------|-------------|
| ISM Total | -.247 | .806 |
| ISM-Distress Psicológico | .041 | .968 |
| ISM-BemEstar Psicológico | -.648 | .519 |
| ISM- Perda do controlo | -.070 | .938 |
| ISM- Afeto positivo | -.658 | .513 |

Quadro 6- Resultados do Mann Whitney Teste para avaliar as diferenças nas diferentes funções laborais, relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | Z | Sig. |
|-------------------|----------|-------------|
| ESF total | 410.00 | .234 |
| Supervisão | 425.500 | .331 |
| JSS total | 435.500 | .405 |

5.2.4. Hipótese 4 - Existem diferenças estatisticamente significativas entre diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental.

Na presente hipótese era pretendido analisar a existência de diferenças entre os diferentes níveis de escolaridade ao nível das variáveis em estudo. Aqui a amostra foi dividida em quatro grupos. Um dos grupos dizia respeito aos participantes com escolaridade entre o 1º ano e o 6º ano e era constituída por 16 sujeitos; outro grupo ia desde o 6º ano ao 9º ano e era constituído por 16 indivíduos; um outro grupo ia do 9º ano ao 12º com 7 sujeitos; e por último um grupo do 12º ano à universidade com 24 sujeitos.

Tendo em conta que nesta hipótese vão-se analisar as diferenças entre mais que três grupos, na estatística paramétrica utilizou-se a Anova, quando estavam cumpridos os pressupostos para utilização de estatística paramétrica, e o teste de Kruskal-Wallis, quando não estavam cumpridos os pressupostos para utilização de estatística paramétrica.

Como se analisa na tabela 7 e 8, não há diferenças significativas ao nível da satisfação profissional (JSS total) ($X^2=4.306$, $p=.230$), da felicidade (ESF total) ($X^2=6.717$, $p=.081$) nem da saúde mental (ISM total) ($F=.512$, $p=.675$) em função do tipo de escolaridade. De igual

forma, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das restantes subescalas. Posto isto, a hipótese é rejeitada.

Quadro 7- Resultados da Anova para avaliar as diferenças nos diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | F | Sig. |
|----------------------------------|----------|-------------|
| ISM total | .512 | .675 |
| ISM bem-estar psicológico | .970 | .413 |
| ISM perda de controlo | 1.102 | .355 |

Quadro 8- Resultados do Kruskal Wallis para avaliar as diferenças nos diferentes níveis de escolaridade relativamente à satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | X² | Sig. |
|---|----------------------|-------------|
| ESF total | 6.717 | .081 |
| JSS total | 4.306 | .230 |
| JSS supervisão (total) | 4.370 | .224 |
| ISM distress psicologico (total) | 1.470 | .689 |
| ISM afeto positivo (total) | 3.300 | .348 |

5.2.5. Hipótese 5 – Existem diferenças significativas entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental.

A última hipótese procurava encontrar diferenças significativas entre as variáveis satisfação profissional, felicidade subjetiva e saúde mental no que respeita à idade da amostra, especificamente entre os participantes mais velhos e mais novos. Para tal, dividiu-se a amostra em dois grupos, um grupo com idades inferiores ou iguais a 40 anos e outro grupo com idades superiores a 40 anos.

Na análise estatística, sempre que se cumpriram os pressupostos para estatística paramétrica utilizou-se teste *t* pois era pretendido ver as diferenças entre dois grupos independentes. Quando os critérios de normalidade não estavam cumpridos em ambos os

grupos de estudo, utilizou-se a estatística não paramétrica através do teste U de Mann Whitney onde também era pretendido ver as diferenças entre dois grupos independentes.

Conforme se pode observar nas tabelas 9 e 10, existem diferenças significativas ao nível da felicidade (ESF) em função da idade ($Z = 313.00$, $p=.027$), sendo que os sujeitos com menos de 40 anos apresentam maiores níveis de felicidade. Por outro lado, não há diferenças significativas ao nível da saúde mental (ISM total) ($t(61)=.252$, $p=.802$), nem da satisfação profissional (JSS total) ($Z=410.00$, $p=.411$) em função da idade. Por fim, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das restantes subescalas. Em suma, a presente hipótese é parcialmente aceite.

Quadro 9- Resultados do T-test para avaliar as diferenças entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | T | Sig. |
|----------------------------------|----------|-------------|
| ISM total | .252 | .802 |
| ISM distress psicologico | .034 | .973 |
| ISM bem-estar psicologico | .546 | .587 |
| ISM afeto positivo | .386 | .700 |

Quadro 10 – Resultados do Man Witney test para avaliar as diferenças entre os sujeitos mais velhos e mais novos relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental (n=63)

| | Z | Sig. |
|--------------------------------------|----------|-------------|
| JSS total | 410.000 | .411 |
| ESF total | 313.000 | .027 |
| JSS supervisão (total) | 377.500 | .199 |
| ISM perda do controlo (total) | 441.500 | .707 |

Em suma, no presente capítulo descrevemos a metodologia utilizada no presente estudo, tendo inicialmente apresentado as hipóteses orientadoras da investigação e baseadas no que foi descrito nos capítulos da parte da revisão bibliográfica. De igual forma, foram descritos neste capítulo a amostra e os instrumentos utilizados para a sua caracterização e

testagem de hipóteses. Por fim, apresentamos também os resultados dessas mesmas testagens, descrevendo de forma concreta todos os procedimentos utilizados na sua execução.

Assim, relativamente à testagem das hipóteses verificamos que a maioria delas é rejeitada demonstrando uma influência não estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo. Tal facto pode dever-se à influência de diversos fatores, como explanamos no próximo capítulo, referente à discussão dos resultados.

CAPÍTULO 6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo em conta os resultados obtidos no capítulo anterior, o presente capítulo tem como objetivo conceptualizar os resultados dos testes de hipótese à luz da resenha bibliográfica efetuada na primeira parte desta dissertação, considerando os objetivos, tanto gerais como específicos, da investigação aqui descrita. Assim, iremos tentar explicar os resultados obtidos à luz do previsto na ciência, considerando os possíveis fatores envolventes, que possam explicar esses mesmos resultados.

Neste sentido, relativamente à primeira hipótese, onde se previa que os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente fossem mais felizes e apresentassem melhor saúde mental, esta não foi confirmada totalmente, sendo que os dados do presente estudo indicam que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e a felicidade ($r=.013$, $p=.916$), nem entre a satisfação profissional e a saúde mental ($r=.226$, $p=.75$).

Tal resultado contraria aquilo que é apontado na ciência, sendo que através da revisão bibliográfica elaborada na parte inicial desta investigação, algumas investigações apontam para o facto dos sujeitos mais satisfeitos profissionalmente serem mais felizes e apresentarem melhor saúde mental. A este propósito, de acordo com um estudo realizado por Lyubomirsky, Sheldon e Schkade (2005; cit.in Rodrigues, & Silva, 2010), a capacidade de ser feliz é sinal de saúde mental e de adaptação.

Por sua vez, Layard (2005; cit in Ribeiro, 2009) indica sete factores que influenciam a felicidade, nomeadamente, o trabalho, a situação financeira, os valores pessoais e a liberdade. Desta forma, existem pesquisas que mostram que os sujeitos felizes apresentam melhores resultados no contexto laboral (Rodrigues & Silva, 2010). Por outro lado, verifica-se a existência de uma relação positiva entre a felicidade e a saúde mental nos elementos da presente amostra, apontando que aqueles que são mais felizes, são também mais saudáveis do ponto de vista mental. Tal resultado é importante e vai de encontro ao descrito na literatura (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

Por sua vez, ao nível das subescalas, os resultados desta investigação apontam para a existência de uma relação positiva estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e o distress ($r=.247$, $p=.50$), bem como a perda de controlo ($r=.251$, $p=.047$). Assim sendo, os resultados indicam que os sujeitos mais satisfeitos profissionalmente apresentam maior distress e maior perda de controlo.

Ainda relativamente às subescalas, verifica-se uma relação positiva estatisticamente significativa entre a satisfação com a supervisão e a saúde mental ($r=.344$, $p=.006$), *distress* ($r=.379$, $p=.002$), bem-estar ($r=.271$, $p=.032$), perda de controlo ($r=.364$, $p=.003$) e afeto positivo ($r=.280$, $p=.026$). Neste sentido, os sujeitos mais satisfeitos com os seus supervisores apresentam maior saúde mental, bem-estar e afeto positivo, embora demonstrem também maior *distress* e perda de controlo.

Tais resultados parecem apontar para a influência de outros fatores que pesam na relação entre satisfação profissional, felicidade e saúde mental. De facto, fatores como o salário, o nível socioeconómico e até mesmo a relação entre os funcionários, ou entre os funcionários e as chefias, podem estar a afetar e enviesar os resultados. A este nível é importante considerar o facto de os resultados somente aparecerem correlacionados positivamente no que diz respeito à supervisão, nomeadamente o bem-estar, a saúde mental e o afeto positivo, indicando que a satisfação no trabalho pode estar intimamente relacionada com a perceção da supervisão por parte do participante.

De igual forma, a relação entre a felicidade e saúde mental, bem como as subescalas, parece justificar a inexistência de relação positiva estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e os restantes construtos, uma vez que aqueles mais satisfeitos com o trabalho parecem igualmente estar sob maior pressão, explicada pelos elevados índices de *distress* psicológico e perda de controlo, facto que a literatura aponta como fator que diminui a felicidade e afeta negativamente a saúde mental (Marquez & Moreno, 2005) que, como vimos, somente aparece positivamente correlacionada com a felicidade e satisfação com a supervisão.

Na segunda hipótese previa-se que existissem diferenças significativas entre os homens e as mulheres no que diz respeito à satisfação profissional, felicidade e saúde mental, hipótese que não foi totalmente confirmada pelos dados obtidos, sendo que estes indicam não existir diferenças significativas quer ao nível da satisfação profissional (JSS total) ($t=-1.391$, $p=.169$), da felicidade (ESF total) ($Z=424.50$, $p=.610$) e da saúde mental (ISM total) ($t=-.483$, $p=.631$) em função do género. Por sua vez quanto ao nível de satisfação com a supervisão, os dados indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível da satisfação com a supervisão (JSS) ($U=310.00$, $p=.032$), ou seja, segundo os dados obtidos as mulheres estão mais satisfeitas com os seus supervisores do que os homens. Este facto pode estar associado, por um lado, à influência de outras variáveis não

estudadas no presente estudo, como o nível-socioeconómico, e por outro lado às diferenças de género na amostra, sendo maioritariamente constituída por homens.

Na sociedade as mulheres e os homens sempre foram considerados como seres distintos. Ambos os géneros têm qualidades específicas, o que permite distingui-los. As diferenças entre os géneros são reconhecidas, particularmente no que se refere ao comportamento cognitivo (Unger, 2001). Quando são evidentes estas diferenças, as mesmas estão usualmente relacionadas ao contexto e ao exercício dos papéis que cada um dos géneros desempenha (Rabinowitz & Martin, 2001). Foi a partir da década de 1970, que os estudos da área da psicologia começaram a rejeitar muitas diferenças comportamentais entre os géneros (Barberá, 1998). Existe sim, um número maior de semelhanças entre as mulheres e os homens, do que diferenças (Unger, 2001). Mas não se pode esquecer que apesar destas semelhanças, o sexo feminino e masculino difere em aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociais, económicos e políticos.

Relativamente à felicidade entre os géneros, de acordo com algumas pesquisas, os resultados aqui apresentados vão de encontro ao que a literatura refere sobre o tema, que indica que apesar do sexo feminino estar mais predisposto a perturbações ansiosas e depressivas (APA, 2000), o género é uma característica sociodemográfica que não influencia a felicidade (Watson, 2000, cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). De acordo com um estudo de Haring e colaboradores (1984, cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007) o género contribuiu com menos de 1% no mal-estar. De facto, nas 150 mil entrevistas realizadas por Inglehart (1990; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007) num estudo acerca desta temática, os índices de satisfação com a vida entre homens e mulheres eram semelhantes.

No mesmo sentido, a literatura aponta que a incidência total de perturbações psiquiátricas entre os géneros apresenta poucas diferenças (OMS, 2005). Contudo, algumas investigações mencionam que esta incidência pode variar entre as mulheres e os homens, especialmente entre as perturbações mais comuns, como perturbações relacionados à ansiedade, depressão, perturbação obsessivo-compulsiva, perturbações de pânico e perturbações alimentares, contudo estas diferenças são mais significativas em países desfavorecidos (Klose & Jacobi, 2004; OMS, 2000). A ansiedade e depressão é duas a três vezes maior nas mulheres em relação ao sexo masculino, o que já tem vindo a ser explicado ao nível das neurociências (Patel et al., 1999; Ludermir; Lewis, 2005; cit in Ludermir, 2008).

Os fatores psicológicos e sociais têm um papel fulcral na diferença entre os géneros nas perturbações de ansiedade e depressivas. Estima-se que existam mais ansiógenos reais e

percebidos entre as mulheres, o que pode ter uma forte influência. As mulheres também estão sujeitas a mais stresse devido ao papel que desempenham na sociedade, tornando-as menos aptas de alterar o seu ambiente gerador de stresse (OMS, 2001).

Assim, a saúde física e hormonal, a maneira de como os homens e as mulheres vivenciam e encaram o stresse podem justificar a maior incidência de certas perturbações psiquiátricas entre o sexo feminino. Também os fatores culturais, sociais e económicos são responsáveis pela contribuição para as desigualdades na prevalência de certas perturbações entre ambos os sexos. Por isso é dada importância a determinados fatores no que diz respeito à saúde mental (Klose & Jacobi, 2004).

No mesmo sentido, na presente investigação não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível da satisfação profissional, felicidade e saúde mental em função de se pertencer a um cargo superior ou inferior, ou seja, os dados indicam a não existência de diferenças significativas quer ao nível da satisfação profissional (JSS total) ($Z=435.500$, $p=.405$), da felicidade (ESF total) ($Z=410.00$, $p=.234$) quer da saúde mental (ISM total) ($t=-.247$, $p=.806$) em função do tipo de cargo, sendo que por sua vez também não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das restantes subescalas. Na literatura são poucos os estudos mencionados neste domínio. Nos estudos realizados por Rebouças, Abelha, Legay e Lovisi (2008), foram encontradas diferenças significativas entre a satisfação em função do nível da categoria funcional.

Tendo em conta que sujeitos com cargos elevados tem níveis salariais mais elevados, estes poderiam considerar-se mais felizes, uma vez que quando as pessoas são questionadas acerca dos motivos que conduzem à felicidade, o dinheiro é um fator quase sempre presente. De facto os sujeitos com níveis salariais mais elevados, por norma, usufruem de mais oportunidades de adquirir o que desejam, pois podem obter mais serviços e bens materiais. (Dela Coleta & Dela Coleta, 2006). De igual forma, os rendimentos altos estão associados a elevados cargos profissionais. Assim, é possível que quem tem mais dinheiro não seja mais feliz, e sim que estes indivíduos que se dizem mais felizes ganhem mais dinheiro porque tendem a trabalhar melhor e serem mais produtivos (Corbi & Menezes-Filho, 2006).

O facto das pessoas mais ricas não serem necessariamente mais felizes pode ser justificado pois os sujeitos tendem sempre a fazer comparações uns com os outros. Assim, nesta perspetiva, o que importa é a posição dos sujeitos comparativamente aos outros (Corbi, & Menezes-Filho, 2006). É importante ter em conta que o que leva as pessoas à felicidade não são só os bens materiais mas também a família, a satisfação profissional, os estudos, lazer,

afeto, religião, aspetos culturais, saúde mental e física, aspetos psicológicos, entre outros (Dela Coleta & Dela Coleta, 2006; Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Neste sentido, os resultados aqui descritos parecem apontar para a existência de outras variáveis que afetam a relação entre os construtos e que não foram avaliadas na presente investigação, nomeadamente fatores relacionados com a família, com o lazer ou até mesmo com a religião.

No mesmo sentido, e tal como encontrado nas anteriores hipóteses, não obtivemos diferenças estatisticamente significativas ao nível da satisfação profissional, felicidade e saúde mental, tendo em conta o nível de escolaridade dos participantes. De forma específica, os resultados obtidos indicam que não há diferenças significativas quer ao nível da satisfação profissional (JSS total) ($\chi^2 = 4.306$, $p = .230$), quer da felicidade (ESF total) ($\chi^2 = 6.717$, $p = .081$) quer da saúde mental (ISM total) ($F = .512$, $p = .675$) em função do grau de escolaridade. De igual forma, no que diz respeito às subescalas também não se verificam diferenças estatisticamente significativas a esse nível.

Neste sentido, os resultados obtidos não vão de encontro ao que refere a pouca literatura existente sobre o tema, que refere, segundo os estudos elaborados por Rebouças, Abelha, Legay e Lovisi (2008), diferenças significativas entre a satisfação em função do nível de escolaridade, sendo que quanto mais elevada for a escolaridade, menor será o nível de satisfação. De igual forma, segundo dois estudos realizados o aumento da escolaridade está associado a menores prevalências de todos os indicadores de saúde mental. Um dos estudos estava relacionado com associações entre as características do trabalho rural e a ocorrência de morbilidade psiquiátrica (Faria, Facchini, Fassa & Tomasi, 1999). O outro estudo pretendia investigar o impacto da idade e escolaridade sobre os scores do MMSE, tendo como amostra sujeitos com mais de 60 anos de idade (Almeida, 1998).

Não devemos também descurar que os participantes do presente estudo constituem um exemplo estatístico de população ativa, com menos de 60 anos, que executam funções em áreas empresariais industriais, facto que difere das amostras utilizadas nos mencionados estudos. De igual forma, não devemos descurar a perspetiva de que foram utilizadas duas empresas na amostra, de campos empresariais distintos, sendo a escolaridade média diferente entre ambas as empresas, com a empresa do setor da construção civil a apresentar menos escolaridade comparativamente com a empresa gráfica. Em suma, de acordo com os resultados aqui presentes, o nível de escolaridade parece não ser um fator influente na forma como a amostra vive os construtos em análise, apontando assim para a existência de outros fatores não estudados na presente investigação, como fatores socio-económicos ou até

salariais, sendo que de facto, a maior parte da amostra mostra-se descontente relativamente à sua condição salarial.

Em relação às diferenças nos grupos etários, a última hipótese elencada pretendia verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos mais novos e mais velhos, relativamente aos índices de satisfação profissional, felicidade e saúde mental. Esta hipótese apenas foi confirmada parcialmente, sendo que os dados do estudo indicam diferenças estatisticamente significativas ao nível da felicidade (ESF) em função da idade ($U=313.00$, $p=.027$), sendo que os sujeitos com idade inferior ou igual a 40 anos apresentam maiores níveis de felicidade. Por sua vez, relativamente ao nível da saúde mental e de satisfação em função da idade, os resultados não apontam para diferenças estatisticamente significativas ao nível da saúde mental (ISM total) ($t(61)=.252$, $p=.802$), nem da satisfação profissional (JSS total) ($Z=410.00$, $p=.411$) em função da idade. Por sua vez, no que diz respeito às restantes subescalas, também não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Os nossos resultados vão de encontro à afirmação de Wilson (1967, cit. por Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999) de que a juventude é um preditor sólido da felicidade. De forma semelhante, apesar de pouco comparável à amostra aqui descrita, um estudo realizado por Marinho (2007) em adolescentes, descobriu que a felicidade é maior nos adolescentes mais novos comparativamente aos mais velhos. Relativamente à felicidade apenas, alguns autores defendem que, apesar da existência da “crise da meia-idade” ou da “síndrome do ninho vazio”, factos que poderiam reduzir a felicidade, os estudos traduzem uma variação muito reduzida ao longo dessas etapas (Watson, 2000; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). De igual forma, as pesquisas realizadas por Inglehart (1990; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007) traduziram-se em níveis de satisfação com a vida virtualmente idênticos em diferentes faixas etárias (dos 15 aos 24 anos, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, 65 ou mais anos).

Por outro lado, os nossos resultados relativamente à felicidade parecem ir de encontro a um estudo realizado por Coutinho (2010), em que verificou que os sujeitos mais jovens inicialmente estão satisfeitos no seu trabalho, mas que rapidamente passam para uma situação de declínio que apenas aos 45 anos volta a aumentar. Segundo a literatura, tal fator pode dever-se às expectativas dos trabalhadores ao longo do tempo. A este propósito, um estudo relacionado com a satisfação profissional dos enfermeiros concluiu que os indivíduos mais novos exibiam níveis de satisfação no trabalho inferiores na dimensão da Segurança no

Emprego (Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves; 2011). Stock e colaboradores (1983; cit in Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007) na sua investigação concluíram também que a correlação entre bem-estar e idade era praticamente inexistente, facto que também vai de encontro ao verificado na presente investigação. Por outro lado, Lima, Soares e Mari (2002) referem um aumento linear da prevalência da perturbação mental comum de acordo com a idade.

Em suma, o facto das hipóteses não se terem confirmado na sua totalidade pode ser devido a múltiplos fatores. O facto de haver outras variáveis que não foram estudadas podem ter influenciado os resultados do nosso estudo, como por exemplo, o tipo de empresa ou o contexto em que foram respondidos os instrumentos. Também foi difícil ver as associações entre as variáveis pois a maior parte dos sujeitos encontravam-se satisfeitos profissionalmente no geral, apesar de insatisfeitos relativamente a algumas variáveis específicas, tais como salariais. No mesmo sentido, os níveis elevados de felicidade também podem ter enviesado os resultados. Uma vez que foram dois sítios distintos com uma mão-de-obra diferente pode, igualmente, ter enviesado os resultados, assim como o tipo de gestão nas diferentes empresas pode também ter contribuído para a não confirmação de algumas das hipóteses.

Conclusões e implicações para o futuro

Como vimos a partir da elaboração deste trabalho, o estudo da satisfação profissional tem vindo a ganhar cada vez mais interesse a nível científico, sendo que esta uma variável constitui um fator idiossincrático que pode afetar qualquer indivíduo em qualquer momento. Nesse sentido, a satisfação pode ser explicada a partir de diferentes modelos, cada um com a sua importância, que se debruçam num melhor entendimento da forma como a satisfação está presente e afeta o ser humano e a sua experiência, especialmente no contexto profissional. De facto, como se verificou a partir desta investigação, a satisfação profissional pode ser afetada por diferentes factores e pode ter diversas consequências em qualquer área da vida de cada pessoa, incluindo na sua felicidade subjetiva e até na saúde mental.

De igual forma, constatamos que a conceptualização da felicidade evoluiu ao longo do tempo, sendo atualmente considerado um estado subjetivo de difícil caracterização, que constitui uma experiência pessoal que varia de indivíduo para indivíduo. A psicologia é uma das áreas que se tem interessado pelo seu estudo, tendo a emergência da Psicologia Positiva demonstrado claramente a forma como esta ciência considera o poder deste construto, sob um ponto de vista mais saudável do ser humano. Os fatores que contribuem para a felicidade são diversos e não têm o mesmo nível de importância em todos os sujeitos, pois a forma como as pessoas entendem a felicidade é totalmente idiossincrática. Ainda assim a sua influência é inegável na vida das pessoas, tendo um impacto positivo ou negativo em todos os componentes da vida.

No mesmo sentido, constatamos que a saúde mental nunca foi vista da mesma maneira ao longo dos séculos, passando por grandes mudanças históricas que conduziram até à segunda revolução em saúde, a partir da qual se começou a encarar a saúde não apenas como ausência de doença, mas também como um estado de bem-estar. De facto, a saúde mental é um dos fatores que pode afetar a satisfação no trabalho, bem como a produtividade. Este trabalho tinha como finalidade investigar a relação entre diferentes constructos psicológicos, nomeadamente a satisfação profissional, a felicidade subjetiva e a saúde mental, bem como as diferenças ao nível da escolaridade, diferenças entre os géneros, idade e cargos mais ou menos elevados relativamente aos constructos em análise. O presente estudo apenas confirmou algumas das hipóteses levantadas inicialmente. Para tal contribuíram tanto os

fundamentos teóricos recolhidos como os dados empíricos confirmativos decorrentes da recolha.

Não houve uma associação estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e a felicidade, ou a saúde mental, contudo, verificou-se a existência de uma relação positiva estatisticamente significativa entre a felicidade e saúde mental, bem como a satisfação profissional e o *distress*, bem como a perda de controlo. Tal facto é importante pois demonstra que a satisfação com o trabalho por si só não afeta diretamente a felicidade e a saúde mental, apontando para a presença de outros fatores mais importantes nessa relação, no presente estudo. A partir desta investigação verificou-se igualmente uma relação positiva estatisticamente significativa entre a satisfação com a supervisão e a saúde mental, o *distress*, o bem-estar, a perda de controlo e o afeto positivo, demonstrando que os sujeitos mais satisfeitos com os seus supervisores apresentam maior saúde mental, afeto positivo e bem-estar, bem como *distress* e perda de controlo. Tal resultado deixa antever que fatores relacionados com a confiança na supervisão são importantes para o bem-estar e satisfação dos participantes apesar da mesma relação poder contribuir para um maior sentimento de pressão.

De igual forma, não existem diferenças significativas ao nível da satisfação profissional, da felicidade nem da saúde mental em função do género, apesar de se terem verificado diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível da satisfação com a supervisão (JSS), com as mulheres a mostrarem maior satisfação com os seus supervisores. No mesmo sentido, não se verificaram diferenças significativas ao nível da satisfação profissional, da felicidade nem da saúde mental em função do tipo de cargo, mas houve diferenças significativas ao nível da felicidade em função da idade, com os sujeitos com menos de 40 anos a mostrarem maiores índices de felicidade. Por outro lado, não houve diferenças significativas ao nível da saúde mental, nem da satisfação profissional em função da idade, nem se verificaram diferenças significativas ao nível da satisfação profissional, da felicidade, e da saúde mental em função do tipo de escolaridade.

Relativamente a trabalhos futuros, sublinha-se a importância de se prosseguirem estudos que relacionem as três variáveis aqui descritas, pois ainda existe uma escassez de estudos a relacionar a satisfação profissional, a felicidade subjetiva e a saúde mental. No mesmo sentido, o constructo felicidade ainda está pouco estudado cientificamente, e a sua definição ainda é dúbia, sendo por isso necessário realizarem-se mais estudos neste âmbito. Da mesma forma, seria viável do ponto de vista científico efetuar um estudo longitudinal com uma amostra maior de forma a traduzir os resultados com uma maior pertinência pois o facto de o

presente estudo ser transversal e com uma amostra pequena pode ter influenciado os resultados.

De igual forma, a leitura do trabalho deve ter em conta as suas limitações. Neste sentido destacam-se, em primeiro lugar o número reduzido da amostra ($n=63$), que se deveu à rejeição na participação por parte de alguns participantes, e em segundo lugar, o facto de a amostra ter sido apenas recolhida em duas empresas, que obriga a uma leitura cuidadosa dos resultados. No mesmo sentido, a investigação apenas foi possível tendo em consideração que os dados que conduziram aos resultados dos instrumentos tiveram que ser recolhidos por um supervisor das empresas, facto que certamente terá contribuído para a desejabilidade social, que poderá ter enviesado os resultados aqui discutidos. De igual forma, a presente investigação situa-se num paradigma correlacional transversal, facto que não permite retirar conclusões sobre possíveis relações de causa-efeito entre as variáveis em estudo.

Em conclusão, este trabalho vem realçar e dar conta da existência de um fenómeno incontornável ao mundo empresarial e pessoal, nomeadamente no que diz respeito à satisfação e sua possível relação com felicidade e saúde mental, sendo que o estudo científico deste fenómeno se encontra ainda em desenvolvimento. De igual forma, a revisão científica e o estudo aqui levados a cabo, em função dos seus resultados, vêm enfatizar o peso de outras variáveis e abrir a porta a novas hipóteses e investigações científicas futuras nesta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. (1998). Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no brasil. *Arq neuropsiquiatria*. 56 (3-B).
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ªed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Arvey, R. D., Carter , G. W. e Buerkley, D. K. (1991). Job satisfaction: Dispositional and situational influences. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 6: 359-383.
- Astrauskaitė, M., Vaitkevičius, R. & Perminas, A. (2011). Job Satisfaction Survey: A Confirmatory Factor Analysis Based on Secondary School Teachers. Sample *International Journal of Business and Management*, 6 (5): 41-50
- Barberá, Ester (1998). *Psicología del Género*. Editora Ariel, S.A. Barcelona.
- Cabral, M., Vala, J. & Freire, J (2000). *Atitudes sociais dos portugueses: Trabalho e cidadania*. Lisboa: Instituto das Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Cavanagh, S. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 17 (6): 704-711.
- Cavassani, A., Cavassani, E. & Biazin, C. (2008). Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. *XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil*.
- Calvetti, P., Muller, C. & Nunes, M. (2007). Psicologia da Saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 27 (4):706-717.
- Cloninger, C. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry* 5: 71-76.

- Coleta, J. & Coleta, M. (2006). Felicidade, Bem-Estar Subjetivo E Comportamento Académico De Estudantes Universitários. *Psicologia Em Estudo*. 11(3):533-539
- Corbi, R. & Menezes-Filho, N. (2006). Os Determinantes Empíricos Da Felicidade No Brasil. *Revista De Economia Política*, 26 (4) (104): 518-536
- Correia, E. (2006). Uma visão fenomenológica – existencial em psicologia da saúde?! *Revista Análise Psicológica*. 24(3): 337-341
- Cropanzano, R., & Wright, T. A. (2001). When a “happy” worker is really a “productive” worker: a review and further refinement of the happy productive worker thesis. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 53:182-197.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C. (2004). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa, Editora RH.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 14: 64-65
- Dias; Duque; Silva & Durá (2004). Promoção da saúde: O renascimento de uma ideologia? *Análise Psicológica*. 3 (XXII)
- Dias, J., Schumacher, F., Almeida, D. (2009). Determinantes da felicidade: dados Eletrônica da Faculdade Adventista de Administração do Nordeste – FAAD individuais de Maringá-PR *Economia & Tecnologia* – 20
- Dias, C., Corte Real, N., Corredeira, R., Barreiros, A. Bastos, T. & Fonseca, A.; (2008). A prática desportiva dos estudantes universitários e suas relações com as autopercepções físicas, bem-estar subjectivo e felicidade. *Estudos de Psicologia*. 13(3): 223-232
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well- being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 54:403-425.

- Drummond, N. (2000). Quality of life with asthma: The existential and the aesthetic. *Sociology of Health and Illness*, 22 (2): 235-253.
- Faria, N., Facchini, L., Fassa, A. & Tomasi, E. (1999). Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da serra Gaúcha (Brasil). *Revista de Saúde Pública*. 33(4): 391-400.
- Ferreira, A., Vilas Boas, A., Esteves, R., Fuerth, L. & Silva, S. (2006). Teorias da Motivação: uma análise da percepção das lideranças sobre suas preferências e possibilidade de complementaridade. *XIII SIMPEP – BAURU*, SP, Brasil.
- Ferraz, R., Tavares, H. & Zilberman, M. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista Psiq. Clín* 34 (5):234-242.
- Filho, J., Cassanta, S., Silva, C., Klagenberg, M., Filho, D. & Feijó, M. (2010). *X Coloquio Internacional Sobre Gestión Universitaria En América Do Sul*.
- Freitas, E., Brito, S. & Ribeiro, W. (2010). Satisfação e saúde mental: um estudo de caso com professores em uma instituição de ensino superior. *Revista eletrônica da faculdade adventista de administração do nordeste – faad* 1(1):92-106
- Gonçalves, S. (2006) Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicologia.
- Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005). História E Evolução Do Conceito De Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 6 (2):203-214.
- Genelioux, M. (2005). *Emprego apoiado e satisfação. A perspectiva de pessoas integradas em mercado competitivo de trabalho*. Edição Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Lisboa
- Heloani, J. & Capitão, C. (2003) Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. *São Paulo Em*

- Houtman, I. & Kompier, M. (2001). *Trabajo y salud mental*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Ingleman, R., Klingemann, H. (2000). *Genes, culture, democracy and happiness*. In: Diener, E.; Suh, E.M. (eds.) *Culture and subjective well-being*. MIT Press, Cambridge. 165-167.
- Jacques, M. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Rev. Psicologia. Social*. 15(1): 97-116.
- Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Schwarz, N. & Stone, A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. *Science* 30. 312(5782): 1908-1910.
- Klijn, T. (1998). Satisfação no trabalho de mulheres acadêmicas da Universidade de Concepción, Chile. Tese de doutoramento, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Klose, M. & Jacobi, F. (2004). Can Gender Differences In The Prevalence Of Mental Disorders Be Explained By Sociodemographic Factors? *Archives Of Mental Health*, 7: 133-148.
- Korunka, C., & Vitouch, O. (1999). Effects of the implementation of information technology on employees strain and job satisfaction: a context-dependent approach. *Work and Stress*. 34(4): 341-363.
- Linley, P.A; Joseph, S.; Harrington, S.; Wood, A. Positive Psychology: Past, Present And Future. *The Journal Of Positive Psychology*, 1(1): 3-16.
- Lobosque, A. & Souza, M. (2006). Saúde em Casa. Secretaria do Estado de Minas Gerais.
- Ludermir, A. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 18 (3): 451-467.

- Ludemir,A & Filho, D. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2): 213-21
- Lunt, A. (2004). The implications for the clinician of adopting a recovery model: the role of choice in assertive treatment. *Psychiatr Rehabil J* 28 (1): 93-97.
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. (1999). A Measure Of Subjective Happiness: Preliminary Reliability And Construct Validation. *Social Indicators Research* 46: 137–155.
- Maciel, S. & Sá, M. (2007). Motivação No Trabalho: Uma Aplicação Do Modelo Dos Dois Fatores De Herzberg. *Studia Diversa*, Ccae-Ufpb, 1(1).
- Martinez, M., Paraguay, A. & Dias, M. (2004). Relação entre satisfação com aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista Saúde Pública* 38(1):55-61
- Martinez, M. & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 6:59-72
- Marquez, E. & Moreno, C. (2005). Satisfação no trabalho – uma breve Revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30 (112):69-79
- Martinez, M. & Larrote, M. (2006). Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrative. *Revista Saúde Pública*. 40(5)
- Martinez, M., Paraguay, A., Latorre, M. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores *Revista Saúde Pública*. 38(1):55-61
- Matos, M. (2004). Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde Internacional. *Análise Psicológica*. 3(XXII): 449-462.
- Moreira, P. & Melo, A. (2005). *Saúde mental. Do tratamento à prevenção*. Porto: Porto editora.

- Myers, D. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55 (1): 56-57.
- Nicolielo, J. & Bastos, J. (2002). Satisfação profissional do cirurgião dentista conforme tempo de formado. *Revista Fac Odontol Bauru* 10(2).
- Noronha, M. & Noronha, Z. (2008). *Saúde Mental Sem Psicopatologia*. Lisboa: Calçada das Letras Edições.
- Organização Mundial da Saúde - OMS, (2001). *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Relatório sobre a saúde no mundo 2001
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia positiva. Uma nova psicologia*. Porto: Livpsic editores.
- Paludo, S. & Koller, S. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia* 17(36): 9-20
- Paschoal, Torres & Porto, 2010). Felicidade no Trabalho: Relações com suporte organizacional e suporte social. *Curitiba*. 14(6):1054-1072.
- Pérez-Ramos, J. (1990). Motivação no Trabalho: Abordagens Teóricas. *Psicologia – USP*. 1(2): 127-140
- Peterson, M.; & Dunnagan, T. (1998). Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *Journal Occupational Environ. Medicine*. 40(11): 973-979.
- Punset, E. (2008). *Viagem à felicidade. As novas chaves científicas*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Pedro, N. & Peixoto, F. (2006). Satisfação profissional e auto-estima em professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico . *Análise Psicológica*. 2 (XXIV): 247-262.

Quartilho, M. (2010). *Saúde mental*. Coimbra: Bertrand Livresiros.

Quintela (2010). Motivação de Professores da Rede Pública Federal de Aracaju. IV Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade” ISSN 1982-3657.

Rabinowitz, V. & Martin, D. (2001). *Choices and consequences: methodological issues in the study of gender*. Em Rhoda, U. K. (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 29-52), New York: John Wiley & Sons.

Rebouças, D., Abelha,L.; Legay,L. & Lovisi.G. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*. 24(3):624-632.

Ribeiro, J. & Veríssimo,J. (2009). Em Busca Da Felicidade: Momentos, Visões E Impacto - Estudo De Uma Família. Dissertação de Mestrado.

Rodrigues, A. & Silva, J. (2010). O papel das características sociodemográficas na sociedade. *PSICO-USF* 15 (1): 113-123.

Relatório mundial da saúde (2001). *Saúde mental: nova compreensão nova esperança*.

Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: Um Estudo De Adaptação À População Portuguesa Psicologia. *Saúde & Doenças*. 2 (1):77-99.

Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde* (2ª Ed.). Porto: Legis Editora.

Ribeiro, J. (2012). Validação Transcultural Da Escala De Felicidade Subjetiva De Lyubomirsky E Lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças*.

Rocha, P., Frauches, G.; Neto, S. (2010). Teoria das Necessidades Socialmente Adquiridas: Uma Verificação no Contact Center da Cobra Tecnologia em Brasília. XIII Seminário em Administração. ISSN 2177-3866

- Rojas, E. (2005). *Uma Teoria Da Felicidade*. (2ª Ed.) Coimbra: Edições Tenacitas.
- Salovey, P., Rothman, A., Steward, W. (2000) Emotional states and physical health. *Am Psychol* 55(1): 110-121.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5): 410-421.
- Stroppa, A. & Almeida, A. (2008). Religiosidade e Saúde Mental. *Saúde e Religiosidade: uma nova visão da medicina*, Cap.20
- Unger, R. (2001). *Women as subjects, actors, and agents in the history of psychology*. Em Rhoda, U. K. (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 3-16), New York: John Wiley & Sons.
- Santos, A. & Galery, A. (2011) Controle sobre o trabalho e saúde mental: resgatando conceitos, pesquisas e possíveis relações. *Cadernos da psicologia social do trabalho*. 14(11): 31-41.
- Seco, G. (2002). *A satisfação dos professores. Teorias, modelos e evidências*. Porto: Asa edições.
- Segre, M. & Ferraz, F. (1997). O Conceito De Saúde. *Revista De Saúde Pública*, 31: 538-42.
- Seligman, M. (2004). *Felicidade Autêntica: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva
- Sheldon, K. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*. 56(3).
- Silva, P., Eira, C., Vicente, M. & Guerreiro, R. (2003). Promoção do desenvolvimento psicossocial das crianças através dos Serviços de Cuidados de Saúde Primários *Análise Psicológica*.1 (XXI).

Silva, R. (2011). Valores E Felicidade No Século XXI Um Retrato Sociológico Dos Portugueses Em Comparação Europeia. *ISCTE IUL Instituto Univeritário De Lisboa*

Snyder, M. e Ickes, W. (1985). Personality and social behavior, In G. Lindzey e E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology* (3rd ed.), 2: 883-948.

Spector, P. (1997). *Job Satisfaction. Application, Assessment, Causes, and Consequences*. (2^a Ed.). California: Sage Publications.

Trigo (2000). Modelos em saúde: perspectiva crítica sobre as origens e a história. *Saúde mental*. 18(2).

Vasconcelos, M. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 8(1).

Veit, C., & Ware, J. (1983). The Structure Of Psychological Distress And Well-Being In General Populations. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 51: 730-742.

Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. The Guilford Press, New York.

World Health Organization – WHO (2005). *Gender and Health Research Series: Gender in Mental Health Research*. Retirado de <http://www.who.int/gender/documents/en/>

World Health Organization - WHO (2000). *Women and mental health*. Retirado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs248/en>

ANEXOS

Anexo I

Solicitação de participação

No âmbito de uma investigação sobre a relação entre a Satisfação Profissional, a Felicidade e a Saúde Mental, desenvolvida no contexto de Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa em Braga, venho pedir a sua colaboração.

Para tal, peço que preencha os questionários que lhe serão fornecidos. Inicialmente deverá preencher o questionário sociodemográfico que permitirá fazer uma caracterização pessoal. Depois deverá preencher o questionário de Satisfação Profissional que pretende avaliar os níveis de satisfação no trabalho. Por fim, deverá preencher a Escala de Felicidade Subjetiva e o Inventário de Saúde Mental, que pretende avaliar a felicidade subjetiva e saúde mental. O preenchimento dos referidos questionários não excede os 20 minutos.

Este estudo é realizado com fins estritamente académicos e científicos, sendo o anonimato e a confidencialidade dos dados absolutamente garantidos. Se decidir colaborar no nosso estudo deverá indicá-lo explicitamente na declaração que se segue.

Reconhecidamente, agradecemos a sua disponibilidade e preciosa colaboração.

(assinatura)

Anexo II

Consentimento Informado

Declaro, ao colocar uma cruz no quadrado que se encontra no final da presente declaração, que aceito participar num estudo da responsabilidade de Iolanda Isabel Cerqueira Silva, no âmbito da sua Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Braga.

Declaro também que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir participar. De forma específica, compreendo que o presente estudo garante o anonimato e a confidencialidade dos dados e fui informado (a) do objetivo, duração esperada, procedimentos do estudo e do direito que tenho em recusar participar, ou cessar a minha participação em qualquer altura, sem nenhuma consequência para mim.

Declaro que aceito participar no presente estudo:



Data: ____/____/____

Anexo III

Dados sociodemográficos

1. Género: Masculino ☐ Feminino ☐

2. Idade: _____

3. Estado Civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ União de Facto ☐

4. Tem filhos: Sim ☐ Não ☐

5. Quantos: _____

6. Etnia: Asiática ☐ Negra/Negróide ☐ Branca/Caucasiana ☐

7. Nacionalidade: _____

8. Habilitações Literárias: Analfabeto ☐ 1ª Classe ☐ 2ª Classe ☐ 3ª Classe ☐ 4ª Classe ☐ 6º Ano ☐
9º Ano ☐ 12º Ano ☐ Ensino Universitário ☐

9. Cargo/Função Profissional: _____

9. Qual a sua filiação religiosa: Católica ☐ Protestante ☐ Judaica ☐ Muçulmana ☐ Nenhuma ☐
Outra: _____

10. Praticante: Sim ☐ Não ☐

Obrigada pela Colaboração.

Anexo IV

| | Satisfação no Trabalho | | | | | | |
|----|--|----------------|------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|----------------|
| | Job Satisfaction Survey Copyright Paul E. Spector, 1994, All rights reserved | | | | | | |
| | Por favor, faça um círculo, à volta do número correspondente a cada pergunta que mais se a aproxima, reflectindo a sua opinião sobre ela, sendo que 1 corresponde a discordo muito e 6 concordo muito. | Discordo muito | Discordo moderadamente | Discordo um pouco | Concordo um pouco | Concordo moderadamente | Concordo muito |
| 1 | Sinto que o meu salário é justo para o trabalho que faço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Existe realmente pouca oportunidade de promoção no meu local de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | O meu supervisor é bastante competente a fazer o seu trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Não estou satisfeito com os benefícios que recebo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Quando faço um bom trabalho, sou reconhecido por isso (como mereço). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Muitas das nossas regras e procedimentos fazem com que seja difícil fazer um bom trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Gosto das pessoas com quem trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Às vezes sinto que o meu trabalho não faz sentido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | A comunicação é boa dentro da organização. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Os aumentos são poucos e com pouca diferença entre si. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Aqueles que fazem um bom trabalho, têm uma boa oportunidade de serem promovidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | O meu supervisor é injusto comigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | |
|----|---|-------------|
| 2 | | |
| 13 | Os benefícios que recebemos são tão bons como a maioria das outras organizações oferecem. | 1 2 3 4 5 6 |
| 14 | Eu não sinto que o meu trabalho seja apreciado. | 1 2 3 4 5 6 |
| 15 | Os meus esforços para fazer um bom trabalho são raramente bloqueados pela burocracia. | 1 2 3 4 5 6 |
| 16 | Penso que tenho de trabalhar mais no meu local de trabalho por causa da incompetência da pessoas com quem trabalho. | 1 2 3 4 5 6 |
| 17 | Eu gosto de fazer as coisas que faço no trabalho. | 1 2 3 4 5 6 |
| 18 | Os objectivos desta organização não são claros para mim. | 1 2 3 4 5 6 |
| 19 | Eu sinto-me desvalorizado pela organização quando penso sobre o que eles me pagam. | 1 2 3 4 5 6 |
| 20 | Chega-se mais longe na carreira aqui do que noutros sítios. | 1 2 3 4 5 6 |
| 21 | O meu supervisor mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados | 1 2 3 4 5 6 |
| 22 | Os benefícios que temos são justos. | 1 2 3 4 5 6 |
| 23 | Há poucas recompensas para aqueles que trabalham aqui. | 1 2 3 4 5 6 |
| 24 | Tenho muito o que fazer no trabalho. | 1 2 3 4 5 6 |
| 25 | Gosto dos meus colegas de trabalho. | 1 2 3 4 5 6 |
| 26 | Muitas vezes sinto que não sei o que se está a passar com a organização. | 1 2 3 4 5 6 |
| 27 | Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho. | 1 2 3 4 5 6 |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 28 | Sinto-me satisfeito com as minhas oportunidades para aumento de salário. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | Não temos certos benefícios que deveríamos ter. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30 | Eu gosto do meu supervisor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31 | Eu tenho muita papelada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32 | Eu não sinto que os meus esforços são recompensados da maneira que deveriam ser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33 | Estou satisfeito com as minhas oportunidades de promoção. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34 | Existem muitos conflitos no local de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35 | O meu trabalho é agradável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36 | Os desempenhos de funções não estão totalmente explicados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Anexo V

ESCALA SUBJETIVA DA FELICIDADE

Para cada uma das questões e/ou afirmações seguintes, por favor assinale na escala, com um círculo à volta do número, entre 1 e 7, a que parece que melhor o/a descreve.

1. Em geral, considero-me:

| | |
|---|----------------------------------|
| 1 | Uma pessoa que não é muito feliz |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Uma pessoa muito feliz |

2. Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me:

| | |
|---|-------------|
| 1 | Menos feliz |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Mais feliz |

3. Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

| | |
|---|-----------------|
| 1 | De modo nenhum |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Em grande parte |

4. Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

| | |
|---|-----------------|
| 1 | De modo nenhum |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Em grande parte |

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

1. Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal?

- ☐ Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- ☐ Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito e feliz
- ☐ Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito, infeliz
- ☐ Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

2. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas, no último mês?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. Durante o mês passado com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

5. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente

- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6. Com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

7. Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

8. Durante o último mês, teve alguma vez razão para se questionar se estaria a perder a cabeça, ou a perder o controlo sobre os seus actos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?

- ☐ Não, nunca
- ☐ Talvez um pouco
- ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- ☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado
- ☐ Sim, e isso preocupa-me
- ☐ Sim, e estou muito preocupado com isso

9. Sentiu-se deprimido durante o último mês?

- ☐ Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- ☐ Sim, muito deprimido quase todos os dias
- ☐ Sim, deprimido muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido

10. Durante o último mês, quantas vezes se sentiu amado e querido?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo

- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. Durante o último mês, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. No último mês, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

14. Durante o último mês sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não e ando um pouco perturbado por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado por isso

15. Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. Durante o último mês, com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu emocionalmente estável?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

20. Com que frequência, no mês passado se sentiu como se fosse chorar?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

21. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

22. Quanto tempo, durante o último mês, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

23. No último mês, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou

completamente satisfatórias?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

24. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25. Durante o último mês, quão incomodado é que você sentiu devido ao nervoso?

- ☐ Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- ☐ Muito incomodado
- ☐ Um pouco incomodado pelos meus nervos
- ☐ Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado

26. No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a vida?

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas de vezes
- ☐ Sim, uma vez

☐ Não, nunca

29. No último mês, durante quanto tempo se sentiu, cansado inquieto e impaciente?

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

30. No último mês, durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

31. Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu alegre, animado e bem disposto?

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

32. Durante o último mês, com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

33. Durante o último mês sentiu-se ansioso ou preocupado?

☐ Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase

☐ Sim, muito

☐ Sim, um pouco

☐ Sim, o suficiente para me incomodar

☐ Sim, de forma muito ligeira

☐ Não. De maneira nenhuma

34. No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

35. Com que frequência durante o último mês, se sentiu com dificuldade em se manter calmo?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

36. No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Uma boa parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

37. Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

38. Durante o último mês, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress?

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma, como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma